

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2012

Bc. Leona ŠRÁMOVÁ, DiS.

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Problematika mobbingu uvnitř týmů sester na pracovišti
intenzivní medicíny chirurgických oborů**

Bc. Leona Šrámová, DiS.

Diplomová práce

2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Leona Šrámová**
Osobní číslo: **Z09191**
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Ošetřovatelství**
Název tématu: **Problematika mobbingu uvnitř týmů sester na pracovištích intenzivní medicíny chirurgických oborů**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis problematiky mobbingu.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů, výzkumných předpokladů a hypotéz práce.
3. Konzultace výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky, sestavení dotazníku (převzetí dotazníku ze zahraničního zdroje a jeho modifikace).
5. Výběr vhodných respondentů, rozdání dotazníků a zajištění anonymity pro respondenty.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Kritické zhodnocení a doporučení.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**


Seznam odborné literatury:

1. **AGERVOLD, Mogens. Bullying at work : a discussion of definitions and prevalence, based on an empirical study. Scandinavian Journal of Psychology. 2007, Vol. 48, Issue 2, p. 161-172. ISSN 0036-5564.**
2. **BEŇO, Pavel. Můj šéf, můj nepřítel? 1. vyd. Brno : ERA, 2003. 181 s. ISBN 80-86517-34-9.**
3. **HAŠKOVCOVÁ, Helena. Manuálek o násilí. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.**
4. **KRATZ, Hanz-Jürgen. Mobbing : jak ho rozpoznat a jak mu čelit. 1. vyd. Praha : Management Press, 2005. 131 s. ISBN 80-7261-127-5.**
5. **SVOBODOVÁ, Lenka. Nenechte se šikanovat kolegu : Mobbing - skrytá hrozba. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. 112 s. ISBN 978-80-247-2474-4.**
6. **VÝROST, Jozef; SLAMĚNÍK, Ivan. Sociální psychologie. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. 416 s. ISBN 978-80-247-1428-8.**
7. **YILDIRIM, Aytolan; YILDIRIM, Dilek. Mobbing in the workplace by peers and managers : mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. Journal of Clinical Nursing. 2007, Vol. 16, Issue 8, p. 1444-1453. ISSN 0962-1067.**


Vedoucí diplomové práce: **doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc.**
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2010**

Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2012**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že tuto práci jsem vypracovala samostatně a veškeré literární zdroje a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v soupisu bibliografických citací. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Hradci Králové, 17. 04. 2012

.....
Bc. Leona Šrámová, DiS.

Poděkování:

Chtěla bych vyjádřit své upřímné poděkování všem, kteří mi byli nápomocni při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji vedoucí práce doc. MUDr. Aleně Vosečkové, CSc. za cenné rady, připomínky a konzultace v průběhu zpracování mé diplomové práce.

Děkuji zejména své rodině za jejich trpělivost, pomoc a obrovskou podporu po celou dobu mého studia.

Bc. Leona Šrámová, DiS.

SOUHRN

Diplomová práce je zaměřena na problematiku mobbingu uvnitř týmů sester, které poskytují intenzivní péči na pracovištích intenzivní medicíny chirurgického typu. Práce ověřuje konkrétní typ útoku, kterému respondent nejčastěji čelí. Dále nabízí psychické i fyzické reakce organismu jako následek mobbingu a také mapuje, jak postižený hodlá problém řešit. Tato práce volně navazuje na pilotní studii v rámci bakalářské práce z roku 2008, která prokázala výrazně vyšší výskyt mobbingu u sester na chirurgicky zaměřených pracovištích intenzivní péče oproti interním typům pracovišť.

Teoretická část práce se zabývá problematikou mobbingu, její definicí, historií, screeningem, výzkumem v této oblasti, projevy, příčinami a průběhem mobbingu, následky a onemocněním obětí tohoto fenoménu moderní doby. Řeší samozřejmě prevenci a složitou léčbu.

Empirickou část práce tvoří výzkumné šetření, které probíhalo získáváním informací od sester intenzivní péče formou anonymního dotazníku na chirurgicky zaměřených klinikách dvou nefakultních nemocnic a zpracováním získaných dat z hlediska srovnání obou nemocnic. Výzkumné šetření srovnává jednu akreditovanou nemocnici s jednou neakreditovanou nemocnicí a zkoumá vliv akreditace pracoviště na výskyt mobbingu u sester.

Výzkum odhalil několik skutečností. Významný je především fakt, že v obou testovaných nemocnicích se nacházejí oběti šikany na pracovišti. V případě akreditované nemocnice se 36,54% respondentů osobně potýká s útoky alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku. Jedno pracoviště této nemocnice zůstalo mobbingem netknuto. V případě krajské nemocnice, která se na akreditaci teprve připravuje, jde o 50% obětí. V obou testovaných nemocnicích jasně převažují lidé, kteří jsou mobbováni ze strany svého kolegy.

Dále výzkum odhalil, že řada obětí si nepřipouští či neuvědomuje páchané násilí vůči své osobě. Tyto oběti nechtějí situaci nijak řešit, protože jsou spokojené a chtějí pracovat dál. Mobbing postihuje kohokoli bez rozdílu věku a vzdělání. Výzkum ukázal, že v obou testovaných nemocnicích byly oběti nejčastěji atakovány útoky z oblasti, která zahrnuje pomlouvání, ponižování, překážení v sociálních kontaktech. Oběti také bojují s řadou negativních psychických a fyzických reakcí vlastního organismu na problém. Dle počtu reakcí organismu oběti je možno dělit mobbing na mírný, střední a těžký.

Dále je z výzkumu patrné, že testované oběti jsou mladší, než uvádí literatura. Toto ovšem může být dáno celkově mladší kategorii zaměstnanců ochotných na pracovištích intenzivní medicíny pracovat a vyhovět vysokým nárokům těchto oddělení. Noví zaměstnanci v kolektivu nepatří mezi nejohroženější skupinu pracovníků v rámci zkoumaných respondentů. Významná je také skutečnost, která ukazuje, že většina obětí šikany na pracovišti nedostala možnost účasti na školení o problematice mobbingu za posledních 5 let.

KLÍČOVÁ SLOVA

mobbing; kolektiv sester; chirurgicky zaměřená pracoviště intenzivní medicíny; psychické a fyzické reakce organismu; akreditace

TITLE

THE ISSUES OF MOBBING IN NURSING TEAMS IN THE WORKPLACE OF INTENSIVE MEDICINE IN SURGICAL FIELD

SUMMARY

The dissertation is focused on the issues of mobbing in the teams of nurses which provide intensive care in the workplaces of an intensive medicine of the surgical type. The dissertation shall verify the specific type of attack which the respondent most often faces. It also offers the psychological and physical reactions of organism as a result of mobbing and it also describes how the affected person intends to deal with the problem. This dissertation freely follows the pilot study within the bachelor work of the year 2008 which has shown significantly higher incidence of mobbing by the nurses on the surgically directed workplaces of intensive care compared to the internal types of workplaces.

The theoretical part of the dissertation deals with the issues of mobbing, its definition, history, screening, research in this field, signs, causes and development of mobbing, consequences and diseases of the victims of the phenomenon of modern times. Of course it deals with the prevention and the complex treatment.

The empirical part of the dissertation consists of the investigation research which occurred by getting the information from the nurses of intensive care in the form an anonymous questionnaire on the surgically directed clinics of two non-College Hospitals and by processing of the acquired data with respect to the comparison of the two hospitals. The research investigation compares one accredited hospital with one non-accredited hospital and examines the influence of accreditation of the workplace on the incidence of mobbing by the nurses.

The research revealed some facts. Significant is in particular the fact that there are the victims of bullying in the workplace in both tested hospitals. In the case of the accredited hospitals, 36,54% of the respondents are facing the attacks at least once a week for at least half a year personally. One workplace of this hospital remained unmarked by the mobbing. In the case of the regional hospital, which is only preparing for the accreditation, it is about 50%

of the victims. In both tested hospitals the people who are mobbed by his colleague clearly prevail.

Further, the research revealed that many victims do not consider or realize the committed violence against their person. These victims do not want to solve the situation anyway because they are satisfied and they want to continue working. The mobbing affects anyone without the difference of age and education. The research has shown that in both tested hospitals the victims were the most frequently attacked in the sphere which includes the slandering, the humiliation, the obstructing in the social contacts. The victims also contend with many negative psychological and physical reactions of their own organism to the problem. According to the number of the reactions of the victim's organism, the mobbing can be divided into gentle, middle and heavy.

Furthermore, the research shows that the tested victims are younger than those stated in the literature. Of course this may be caused by the overall younger category of the employees willing to work in the workplace of intensive medicine and to comply with high demands of these departments. The new employees in the team do not rank among the most endangered group of workers out of the investigated respondents. Significant is also the fact which shows that most of the victims of bullying in the workplace did not get the opportunity for the participation in the training on the issues of mobbing in the last 5 years.

KEY WORDS

mobbing; the team of nurses; surgically directed workplaces of intensive medicine; psychological and physical reactions of the organism; accreditation

Obsah

1 ÚVOD	12
2 CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE	14
2.1 Cíl teoretické části.....	14
2.2 Cíl empirické části.....	14
3 TEORETICKÁ ČÁST	15
3.1 Mobbing, definice, související výrazy.....	15
3.1.1 Historie a vývoj ve výzkumu.....	16
3.2 Současné výzkumy mobbingu v českém zdravotnictví.....	20
3.3 Sestra na chirurgických pracovištích intenzivní medicíny.....	22
3.4 Příčiny mobbingu.....	23
3.5 Průběh mobbingu.....	25
3.5.1 I. fáze procesu.....	26
3.5.2 II. fáze procesu.....	27
3.5.3 III. fáze procesu.....	28
3.5.4 IV. fáze procesu.....	28
3.6 Screening osobní situace.....	28
3.7 Osobnost tyрана, pachatele mobbingu.....	32
3.8 Oběť a její potíže v životě.....	34
3.8.1 Změny v osobnosti oběti zapříčiněné mobbingem.....	36
3.8.2 Příběh dvou nešťastných, kazuistiky sester.....	36
3.9 Prevence a léčba.....	38
3.9.1 Prevence a léčba z pohledu vedoucích.....	38
3.9.2 Prevence a léčba pro mobbovaného.....	40
4 EMPIRICKÁ ČÁST	41
4.1 Výzkumné otázky.....	41

5 METODIKA	43
5.1 Charakteristika výzkumného vzorku.....	43
5.2 Použité metody.....	43
5.3 Statistické vyhodnocení dat.....	44
6 VÝSLEDKY	45
6.1 Analýza dat a popisná statistika.....	45
6.2 Hypotéza a ověření hypotézy.....	86
7 DISKUSE	87
8 ZÁVĚR	93
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	95
SEZNAM ZKRATEK	99
SEZNAM TABULEK	100
SEZNAM OBRÁZKŮ	102
SEZNAM PŘÍLOH	103

1 ÚVOD

I v dobách dávno minulých nepochybně řada lidí zažila promyšlené útoky ze strany svých kolegů v práci. Denně čelit šikaně, psychickému teroru, nevládnému a neférovému nátlaku ze strany svých vrstevníků a kolegů chce více než odvalu. Toto systematické pronásledování má řadu úrovní, i několik pachatelů v malém kolektivu důrazně skrývajících své jednání a konečně množství dlouhodobých psychických i fyzických nemocí pro svou oběť. Pokud se s těmito pestrobarevnými útoky člověk potkává ze strany kolegů po dobu minimálně půl roku a alespoň jednou týdně, označujeme jednání výrazem mobbing. Pachatel tak činí z nudy, pro zábavu či ze strachu.

Mobbing žije v jakékoli době, ovšem naše moderní společnost mu přidává nové dimenze. Řada nemocnic vynakládá nemalé prostředky na akreditaci pracovišť, klade důraz na kvalitu a své cíle zaměřuje vedle pacientů, vědy, výzkumu i na zaměstnance. Výzkumy však poukazují na fakt, že sester v nouzi chodí do zaměstnání až příliš. Život nám nabízí několik mezníků. Každá větší nemoc, ztráta či stres nás nutí zamyslet se, zda toto ještě má význam vydržet.

Osobně jsem se s mobbingem potkala na začátku své pracovní kariéry. Měla jsem tehdy štěstí, protože pachatelky časem z oddělení odešly. Na lůžkovém oddělení Kliniky anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny pracuji jako všeobecná sestra specialista více než 10 let a uvědomuji si, jakou má sestra moc tvořit, ale i ničit.

V roce 2008 jsem měla možnost provést empirické šetření na 11 klinikách Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Výsledek výzkumu prokázal, že oběti mobbingu se nacházely na všech zkoumaných pracovištích intenzivní medicíny této nemocnice. Pracoviště chirurgického typu však vykazovala výrazně vyšší procento obětí mobbingu, tedy 29% - 48%, oproti pracovištím interního typu, kde bylo zaznamenáno 7% - 30% obětí. Je na chirurgických pracovištích intenzivní péče v Čechách obdobná situace i v nemocnicích nefakultního typu? Může mít nějaký vliv akreditace pracoviště na výskyt tohoto fenoménu v pracovní kultuře podniku? Proč sestra sloužící druhým postrádá smysl pro čest, důvěru a schopnost vážit si kolegů? Tyto a další otázky někdy potřebujeme k tomu, abychom se mohli posunout dál ve snaze zlepšit svůj další život.

Má maminka často říká, že na tomto světě je člověk jen půjčený a kdykoli může odejít. Je tedy jen na každém z nás, jak onen čas využijeme. Naše práce nás živí, dává nám pocit potřebnosti, ale také často není spravedlivá. Česká sestra není ani v roce 2012

dostatečně ohodnocena po stránce morální, společenské i finanční. Je třeba si totiž uvědomit, že sestra při práci často přímo riskuje vlastní zdraví a toto v řadě jiných profesí není realitou. Následující stránky popisují jeden z důvodů, proč sestra není v pracovním kolektivu šťastná. Snad v nich také čtenář nalezne způsob, jak znovu získat svou ztracenou sebedůvěru.

2 CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE

2.1 Cíl teoretické části

Cílem teoretické části práce je seznámit se s historií mobbingu, psychologií pojmu, vývojem i rozšířením do kolektivu lidí a dále popsat odlišnosti kolektivní práce sester chirurgických oborů intenzivní péče. Snaží se nalézt odpovědi a pochopit, proč se konflikt někdy přemění na tento ničivý proces v pracovním soužití sester. Teoretická část rovněž uvádí důsledky a komplikace pro oběť, pachatele i management, který se snaží s mobbingem v kultuře oddělení vypořádat. Popsány jsou některé zásady terapie, rizikové a preventivní postupy při odstranění mobbingového chování.

2.2 Cíl empirické části

Cílem empirické části diplomové práce je posoudit vliv akreditace nemocnice na vznik mobbingového procesu u sester chirurgických pracovišť intenzivní péče a to na základě anonymního dotazníku získaného od sester. Zpracováním získaných dat dochází ke srovnání jedné akreditované nemocnice s jinou nemocnicí, která se na akreditaci teprve připravuje. Obě nemocnice v tomto výzkumném šetření jsou nefakultní.

Dalším cílem je zjistit jaké množství sester zkoumaných pracovišť je terčem útoků splňujících definici mobbingu či bossingu.

Dále chci také zmapovat, jaké konkrétní psychické a fyzické reakce organismu jsou vyvolány u obětí mobbingového procesu. Práce taktéž stanovuje úmysl, jak hodlá postižený své problémy řešit v nejbližší době.

3 TEORETICKÁ ČÁST

3.1 Mobbing, definice, související výrazy

Pojmem mobbing označujeme psychické útoky na pracovišti, psychický teror, týrání, trauma, citové vydírání, zastrašování a zneužívání v práci. Nepochybně každý si pro tento proces najde svůj oblíbený výraz.

Heinz Leymann (1932 – 1999) nabízí tento popis: „*Mobbing je psychologický teror, tedy výsledek neetické a nepřátelské komunikace vedené k oběti.*“ (Ozturk et al., 2008, s. 436; Leymann, 2011). V jeho pojetí je mobbing vnímán jako: „*vášnivá kolektivní kampaň spolupracovníků za účelem vyloučení, potrestání a ponížení vybraného pracovníka, obvykle bez náležité příčiny*“ (Svobodová, 2007, s. 5)

Německý psycholog Hans-Jürgen Kratz uvádí tuto definici: „*Mobbing je řada negativních komunikativních jednání, jichž se dopouští jednatel nebo několik osob vůči určitému člověku po delší dobu (nejméně půl roku a alespoň jednou týdně).*“ (Kratz, 2005, s. 16)

Přední česká etička a profesorka Helena Haškovcová se zmiňuje takto: „*Mobbing je definován také jako sociální stres... Mobbing je těžká životní zkouška, které může podlehnout každý. Ve svých důsledcích vede k vyčerpání, a tedy i k syndromu vyhoření (burn out),...*“ (Haškovcová, 2004, s. 69)

Pachatel si ve svém jednání může dovolit prvky pronásledování (systematického a kontinuálního obtěžování) a prvky šikany (převažuje fyzické násilí). Pro tento proces je také využíván výraz bullying a to především v USA, Velké Británii či Austrálii. Češi tento promyšlený jev nazývají šikanou na pracovišti, psychickou vraždou, „pracovní depkou“ či „buzerací“. Agresor má často zájem na tom, aby postižený ukončil pracovní poměr sám. Do tohoto okamžiku ovšem promyšleně snižuje výkon své oběti a omezuje zvládnutí pracovních dovedností. Dále pachatel touží na celém svém snažení ještě vydělat, být tedy označen za nejlepšího a oblíbeného pracovníka, proto jednání probíhá skrytě a násilník vytrvale vyhledává další spojence (Ozturk et al., 2008; Svobodová, 2008). U mobbingu je původcem šikany zpravidla kolega nebo několik spolupracovníků.

Pokud je ovšem aktérem nadřizený, označujeme stejný proces výrazem bossing (Venglářová a kol., 2011). Někdy si jednoduše šéf špatně vybere svého podřízeného, kterého se později chce elegantně zbavit. Jindy si naopak nadřizený nemůže vybrat vůbec a zaměstnanec se mu později jaksí nelíbí. O bossing jde i v situaci, kdy vedoucí pracovník akceptuje či přehlíží teror na pracovišti (Felhau, 2003).

Jednou z forem mobbingu je i staffing. Při staffingu útočí zaměstnanci na svého šéfa či vedení s cílem destabilizovat pracoviště odstraněním vedoucího (Kratz, 2005). Oproti ostatním výrazům, které se v Čechách běžně používají, anglický výraz staffing jaksí nezdomácněl a není běžně užíván. Možná je tomu proto, že ve zdravotnictví mají vedoucí pracovníci dostatečné kompetence a pravomoci k tomu, aby se nestali obětí staffingu. Během své pracovní a studijní kariéry jsem vyslechla desítky příběhů, vyprávěných sestrami o velmi osobních zkušenostech s mobbingem. O staffing však nešlo ani v jednom případě, což jeho existenci nevyklučuje, ale přeci jenom naznačuje menšinový výskyt.

V mobbingu se střetávají různé druhy násilí a ukazují svou variabilitu. Kromě velkého množství podob může zasahovat svou obětí i v mimopracovní době. Agrese může být prováděna osobně pachatelem, ale také například v kyberprostoru. Dnešní moderní doba nabízí tyto nové možnosti. Ve světě internetu, sociálních sítí a mobilní komunikace si poměrně málo lidí chrání své soukromí. Na „virtuální palubě“ se chlubíme naprosto vším od jmen, dat, fotek, koníčků, mailů, až k výplatám, vzdělání nebo prodělaným chorobám. Odhalujeme tak svá slabá místa před naprosto cizími lidmi, což nám při začleňování do pracovního týmu lidí nikterak nepomáhá (Dellasega, 2009).

3.1.1 Historie a vývoj ve výzkumu

První studie o mobbingu provedl v roce 1960 etolog Konrad Lorenz (1903 – 1989). Jeho studie se však věnují násilí mezi zvířaty, které je instinktivně podmíněno (Ozturk et al., 2008). Lorenz mobbingem označuje útok smečky zvířat na predátora, který naruší teritorium smečky. Potenciální kořist (ovšem silná ve smečce) napadá predátora (šelmu) vždy, když šelma vstoupí na území této skupiny zvířat. Angličan Frank Finn (1868 – 1932) mobbingem označuje určitý typ chování mezi ptáky (Svobodová, 2008).

V roce 1970 norský badatel Olweus začíná se studiem jedné z forem agrese. Tuto formu nazývá „mobbing“ a později využívá pro tentýž jev slovo „bullying“. Tuto formu agrese v roce 1993 definuje takto:

„Týrání, tedy opakované vystavení negativní akci, účelný pokus zranit nebo způsobit nepříjemné pocity někomu jinému buď prostřednictvím slov, fyzickým kontaktem, gesty, nebo vyloučením ze skupiny vrstevníků v průběhu času.“ (Crothers, Lipinski, Minutolo, 2009, s. 98)

Olweus nejprve dělí bullying na přímý a nepřímý. Přímá forma zahrnuje relativně otevřené útoky na oběť a nepřímá spíše izoluje a vylučuje danou osobu ze skupiny. Nepřímý bullying je také někdy označován jako přibuzenská agrese nebo relační viktimizace. Agresor využívá manipulaci a předstírá přátelství s cílem způsobit citovou bolest. Nezapomínejme však i na ostatní druhy šikany na pracovišti. Zahrnujeme sem pronásledování, verbální agresi (nadávky, křik, obviňování, pomlavy, urážlivé symboly, neodpovídání na otázky a pozdrav) a sexuální obtěžování (Crothers, Lipinski, Minutolo, 2009).

Dále se například Heinemann věnuje šikanování a obtěžování mezi studenty. V roce 1972 vychází jeho kniha s názvem: *Group Aggression among School Children*

Za zakladatele teorií o mobbingu je považován Heinz Leymann (1932 – 1999), skandinávský profesor sociologie a rodinný terapeut, který studoval ve Švédsku a Německu. Jeho teorie vznikají kolem roku 1980. Leymann v roce 1996 poukazuje na fakt, že obtěžování a mobbing jsou velmi běžným jevem v obchodním prostředí firem. Později na jeho práci navazuje řada odborníků v několika evropských zemích. Jedná se například o Irsko, Švédsko, Finsko, Rakousko, Maďarsko, Itálii a Francii (Ozturk et al., 2008). Leymann záměrně neuzívá pro mobbingový proces termínu šikana, protože šikana zahrnuje především prvky fyzického násilí. V pracovním prostředí násilí nebývá vidět a je typické svou obtížnou prokazatelností. Fyzická agrese je tedy pachatelem využívána minimálně. Závěrem lze říci, že pojem bullying používají lidé především v anglicky mluvících zemích a termín mobbing je využíván v mnoha evropských zemích pro popis stejného problému. V angličtině jsou také používány pojmy emotional abuse, whistleblowing, defaming, chairing, stalking i jiné.

Leymann rovněž určuje základní faktory, které přispívají ke vzniku mobbingu. Tvrdí, že velmi pravděpodobně vznikne mobbing tam, kde se zkombinují čtyři základní faktory: nedostatky v pracovním prostředí, v chování vedení, špatná morálka a oběť pod sociálním tlakem. Věnuje se i popisu osobnosti oběti. Nejrozsáhlejší výzkum mobbingu byl proveden ve Švédsku na vzorku 2400 zaměstnanců. Leymann v roce 1996 zjišťuje, že 3,5%

respondentů se označilo jako oběť. Norské průzkumy v té době uvádějí až 8,7% obětí, přičemž jsou častěji postiženi starší pracovníci.

V ošetrovatelství především Velká Británie a Austrálie věnuje pozornost po mnoho let šikaně na pracovišti ve smyslu popisu utlačované skupiny sester. Často je zmiňováno chování nazývané horizontálním nepřátelstvím či násilím, které vyjadřuje rivalitu, pomlouvání a nepřátelství mezi zdravotními sestrami na stejné pracovní hierarchické úrovni. V roce 1999 byl zveřejněn výzkum Velké Británie na vzorku 1100 pracovníků National Health Services (NHS). 36% respondentů tvořily zdravotní sestry. Tento průzkum uvádí výskyt šikany na pracovišti u 44%.

Velká Británie a především Royal College of Nursing (RCN) v roce 2002 zdokumentovala na vzorku 4110 sester, jaký vliv má mobbingové obtěžování na jejich pracovní život. Průzkum eviduje 17% šikanovaných účastníků za posledních 12 měsíců. Francie eviduje z roku 2007 10% běžné populace, která byla vystavena šikaně (převaha žen oproti mužům) v posledních 12 měsících (Sá, Fleming, 2008; Svobodová, 2008).

I ve Slovenské republice je výskyt mobbingu mezi sestrami neméně významný. Výzkum z prosince 2009 uvádí, velmi dobrou informovanost sester o mobbingu. S pojmem bylo obeznámeno 93% respondentů z nemocnic Východoslovenského regionu, ale pouze 7% dotazovaných pojem nezná. Tento výzkum je důkazem toho, že dnešní sestry mají dostatečný přístup k informacím a umí vyhledávat potřebné zdroje. Z celkového počtu 70 respondentů 30% z nich uvádí osobní zkušenost s mobbingem (Ondriová, Dučaiová, 2010).

Výše uvedené výzkumy využívají především kvantitativní metody pro hodnocení dat. Přestože některé vysoké školy v České republice nedoporučují kvalitativní přístup výzkumu pro diplomovou práci studentů, osobně považují kvalitativní metody za velmi přínosné a důležité.

V nejmenované australské nemocnici bylo od června 2005 do ledna 2006 provedeno shromáždění dat pro případovou studii. Účastníci byli vybráni ze tří oddělení. Šlo pouze o sestry, které byly stálými členkami zdravotnického týmu. Respondenti byli zaměstnání na plný úvazek jako sestry. Čtrnáct účastníků byly ženy a jeden byl muž. Z rozhovorů pro případovou studii byl pořízen audiozáznam a doslovný přepis. Účastníci studie popisují nehostinnou atmosféru na oddělení, neschopnost komunikovat, hrubost mezi lidmi, pocity ignorace, nedostatečný dohled a odpovědnost školitelů, vnímání konfliktu jako samozřejmost a nedostatečné řešení konfliktních situací. Uznávají, že extrémní emoce (křik, nadávky, pláč)

jsou očekávanou součástí pracovního života sester. Dva účastníci popisují zkušenost, kdy byli zaměstnanci přeřazeni k práci na jiná oddělení, protože se pokoušeli hovořit o problému a řešit spory. Lewis vysvětluje, že zdravotnické organizace běžně spíše přesouvají stěžovatele než samotného aktéra a strůjce problému i v průběhu nedořešeného konfliktu. Toto má ovšem pouze krátkodobý účinek na zklidnění celé situace. Cyklus mobbingu totiž začíná vždy znovu a zdroj problémů není zcela dořešen.

Ze závěru výzkumu v australské nemocnici vyplývá, že pokud sestry pochopí, jak jejich chování ovlivňuje ostatní, podpoří tímto soudržnost týmu a dobrou atmosféru na pracovišti. Špatné pracovní prostředí totiž s sebou nese i riziko zvýšeného počtu chyb v péči o pacienty. Mezilidské vztahy hrají důležitou roli pro zachování všech zdravotnických pracovníků, tedy zkušených i méně zkušených sester, záchranářů, fyzioterapeutů a dalších na daném oddělení.

Ve velké mezinárodní výzkumné studii z roku 2001 Aiken a jeho kolegové zkoumali pracovní prostředí zdravotních sester. Zdravotní sestry ze Spojených států amerických a Kanady uvádějí, že se se slovním napadáním na pracovišti potýkají pravidelně. Autoři naznačují, že tato vysoká frekvence slovních útoků vytváří nespokojenost v práci a dále zvyšuje napětí na pracovišti (Duddle, Boughton, 2007).

Jiný výzkum v Turecku nabízí šetření na 346 respondentech, tedy pedagogických pracovnících, pracujících na 11 univerzitách, kde poskytují vzdělání v oboru ošetrovatelství. Dotazník připravený pro studii byl zaslán všem pracovníkům a návratnost byla 69%. V této zemi mohou ošetrovatelství vykonávat pouze ženy. Výzkum kromě 17% velmi osobních zkušeností respondentů s mobbingem, upozorňuje na ztrátu kvalifikovaných pracovníků univerzit v důsledku mobbingu, nutnost právního ošetření a stíhání pachatelů mobbingu. Autoři dále doporučují použití kvantitativních i kvalitativních metod pro další studie na těchto univerzitách pro získání bližších okolností, které vedly k rozvoji problému. Šetření poukazuje i na neetickou komunikaci mezi orgány dohledu a pracovníky univerzity a nezbytnost informovanosti ve smyslu chování, které nebude tolerováno a popisu důsledků pro pachatele (Yildirim, Tumucin, 2007).

Zde zmíněné i nezmíněné výzkumy mají jedno společné. Mobbing vyvolává u obětí řadu psychických i fyzických zdravotních problémů a podporuje syndrom vyhoření, který destruuje lidskou osobnost. (Sá, Fleming, 2008).

3.2 Současné výzkumy mobbingu v českém zdravotnictví

České sestry mají také potíže s mobbingem, protože někdy neumíme zacházet s problematickými situacemi, volit vhodnou komunikaci a nerozvíjíme sociální dovednosti. Tento fakt potvrzují velmi citlivé příběhy lidí, které během života potkáváme. Důkazem je, mimo zkušenosti a citové zainteresovanosti do některých příběhů, především zájem o mobbing ze strany studentů, pracujících, psychologů, sociologů a managerů. Na tento zájem pochopitelně reagují učitelé a mentoři na středních, vyšších, vysokých školách i specializačních kurzech, kteří mají v rukou vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

V České republice provedla opakovaně výzkum mobbingu společnost GfK. V roce 2001 uvádí 16% obětí mobbingu mezi dotazovanými a v roce 2003 vzrůstá počet na 28% (Venglářová a kol., 2011). V roce 2007 tato společnost uvádí 16% obětí v populaci, které je více, než 14 let (Svobodová, 2007).

V recenzovaném článku autorka Doležalová představuje svůj výzkum, který provedla na 75 respondentech nejmenovaných zdravotnických zařízení v Čechách. Práce potvrzuje, že se s tímto typem násilí zdravotníci setkávají a vedoucí pracovníci neumí zákeřný jev řešit. Za zmínku stojí výrazně vyšší výskyt mobbingu na jednotkách intenzivní péče (44%) oproti standardním oddělením (13%). Autorka se domnívá, že příčinou vyššího výskytu u pracovníků intenzivní péče je vyšší psychická a fyzická zátěž. Z výzkumu také vyplývá skutečnost, že se zdravotníci neumí bránit, pokud jsou terčem útoků a raději předstírají, že se nic nestalo. V nestandardizovaném dotazníku se 27 respondentů domnívá, že management mobbing nemusí řešit, protože se na jejich pracovišti nevyskytuje. Stejný počet respondentů také uvádí, že vedoucí vyžadují, aby si problémy mezi sebou řešili jedinci sami (Doležalová, 2011).

Z jiného výzkumného sdělení, autorky Pivoňkové, je patrná velká zkušenost českých zdravotníků s mobbingem. Ze 70 dotazovaných respondentů jich 48 potvrzuje svou zkušenost jako svědek nebo jako oběť. 48 zdravotníků ale také neudělalo pro vyřešení problému žádný krok, ze strachu raději mlčeli (Pivoňková, 2010).

V roce 2008 jsem měla možnost provést empirické šetření na pracovištích intenzivní medicíny Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Výzkum byl zaměřen na specializované týmy lidí a vzorek respondentů tvořily sestry z jedenácti klinik této nemocnice. Respondentům byl předložen anonymní dotazník. Z oslovených 243 respondentů bylo vráceno 193 použitelných dotazníků.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že mobbing je reálnou součástí všech zkoumaných pracovišť intenzivní medicíny této nemocnice. Nejnižší počet obětí mobbingu nabídla Arytmologická a koronární jednotka intenzivní péče I. Interní kliniky a to 7 %. Zajímavý je výrazně vyšší výskyt obětí mobbingového jednání na pracovištích chirurgického typu. V případě jednotek intenzivní péče Chirurgické, Kardiochirurgické, Neurochirurgické kliniky a lůžkového oddělení Kliniky anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny bylo evidováno 29% - 48% obětí mobbingu. Zatímco pracoviště interního typu čítaly 7% - 30% obětí mobbingu. Hodnoceny byly jednotky intenzivní péče Plicní, Neurologické, Gerontologické a metabolické kliniky, děle I. Interní kliniky a Oddělení klinické hematologie. Dětská klinika nabídla v rámci této studie 15% obětí a Klinika infekčních nemocí 40% obětí mobbingu či bossingu. Postižení jedinci nejčastěji vnímají od pachatele nekorektní či dvojsmyslné narážky, přidělování stále nových úkolů za absence dostatku času k jejich plnění a přidělené úkoly pod či nad úrovní kvalifikace pracovníka. Velká část respondentů studie uvádí, že trpí psychosomatickým onemocněním, které přímo souvisí s jejich prací (Šrámová, 2008).

V České zemi lze vnímat určité odlišnosti v mobbingovém procesu, kterými se malinko odlišujeme od zbytku světa. Český člověk někdy až překvapuje svou vynalézavostí. V případě sester se s tímto jevem často setkávám, protože každý nemocný je jiný a někdy vyžaduje speciální postup při poskytování ošetrovatelské péče. Při nemožnosti dosáhnout cíle standartní metodou neztrácíme hlavu a klidně vymyslíme dvě, tři náhradní a naprosto funkční modifikace. V případě mobbingu svou vynalézavost s radostí používáme také. Důležitou roli hraje i absence legislativního ošetření tohoto jevu v naší zemi. Tím pádem si mobber může dovolit i zákeřnější a očividnější postupy. Stále ještě prosazujeme lidi s ostrými lokty, kteří si dovedou vykřičet podporu ostatních. Zatímco jemní a citliví lidé jsou určitými outsidersy. Oběť se nemůže účinně bránit, protože jí hrozí ztráta zaměstnání, platu a sociálních jistot. Vedoucí pracovníci nejsou zvyklí nabízet pomocnou ruku, protože konkurence na jedno pracovní místo je velká. Prevence a řešení mobbingu vyžaduje delší časový prostor a vynaložení energie ze strany vedení i podřízených. Na firemních schůzích, večírcích i po těžkém dnu v práci neustále slyšíme od nadřízených, že cokoli je lepší, než být bez práce (Svobodová, 2008).

3.3 Sestra na chirurgických pracovištích intenzivní medicíny

Práce sestry na anesteziologicko-resuscitačních odděleních a intenzivních péči chirurgických oborů si klade nároky na technickou zdatnost. Sestra musí umět sestavit, správně používat, případně kalibrovat speciální lůžko, monitory životních funkcí, defibrilátor, ventilátory, infuzní pumpy a perfuzory, přístroje pro eliminační terapii, pro chlazení či ohřívání těla nemocného, glukometry, mikrodialýzy, přístroje pro ohřev transfuzí, kardiostimulátory a kontrapulzátory, přístroje pro monitorování hemostázy a řadu dalších. Tento požadavek s sebou nese nutnost vzdělání a dozdělování zdravotníka. Školení zdravotníků často probíhá v mimopracovní době a někdy tato doba není zaměstnanci proplacena nebo nejsou uhrazeny náklady na cestovné.

Neméně významná je i fyzická zátěž kladená na sestru. Na těchto odděleních musí sestra zvládnout hygienickou péči o nemocného, péči o vyprazdňování a polohování nemocných. Někde má sestra k dispozici sanitáře, jinde tuto péči zajišťují výhradně ženy, protože pomocný pracovník není k dispozici nebo provádí například činnosti spojené s doplňováním zdravotnického materiálu do skladů oddělení. Vysoká fyzická vyčerpání je obecně uznávána lékaři všech oborů. Pacient má právo reagovat agresí, zmateností, úzkostí a depresí, což personál fyzicky i psychicky vyčerpává. V posledních letech však o tuto práci mají zájem i muži (většinou záchranáři), takže tato profese není výhradně ženská.

Psychická zátěž spočívá hlavně v neustálém řešení a zvažování etických otázek, které intenzivní medicína poskytuje. Nepřetržité sledování, dvanáctihodinová pracovní doba a noční provoz narušují přirozený biorytmus člověka a nepřispívají k psychické pohodě. Sestra se musí vyrovnat i s časovým presem. Dnes máme na většinu činností personálu zpracované standardní postupy, které jsou v akreditované nemocnici nezbytné. Neustálé snižování personálu na těchto pracovištích však sestru dostává do situací, kdy má minimum času a potíže při poskytování ošetrovatelské péče dle standardního postupu.

Akreditace nemocnice však stojí nemalé prostředky. České zdravotnictví prošlo v posledních letech restrukturalizací. Snažíme se dodržet vysokou kvalitu při poskytování péče za přiměřené náklady. Přesto vyčerpání všeobecné sestry na lůžkovém oddělení intenzivní péče je vyšší, než například sestry v rámci posádky rychlé záchranné služby. Mobbing podporuje kultura chování a jednání lidí na oddělení. Zaměstnanci často přijímají komunikační strategie vedoucího lékaře oddělení a přednosty oddělení, dále pak staniční a

vrchní sestry. Pokud tito lidé jednají neférově či agresivně, ostatní vše vnímají jako běžnou a neměnnou atmosféru pracoviště.

Dnešní intenzivní medicína navíc bojuje s určitou relativní nevyužitelností některých lůžek intenzivní péče a v rámci šetření jsou vybírány sestry, které musí přejít na jiná pracoviště. Šetří se tedy především na lidech. Chirurgická pracoviště jsou více zatížena požadavkem, kdy personál řeší předoperační a pooperační péči a dále pak řadu invazivních zákroků. Lidé na interních typech pracovišť poskytují především konzervativní terapii a péči. Toto může mít vliv na osobnostní typ většiny pracovníků chirurgických pracovišť intenzivní medicíny.

3.4 Příčiny mobbingu

Hlavní roli sehrává selhání lidského faktoru v podobě existence pachatele mobbingu. Mobber má různé důvody pro své jednání. Stabilita oddělení je systematicky ohrožována. Agresorovi nahrává opakující se jednotvárná práce na oddělení, stres z přetížení a řada dalších faktorů (Svobodová, 2008). Takovou stereotypní činností se může stát třeba několikaměsíční péče o několik chronicky nemocných pacientů, jejichž zdravotní stav se mění jen velmi pomalu. Akutní stres zažívají sestry v okamžicích, kdy je třeba přijmout několik kriticky nemocných najednou, práce je špatně organizována, zatížena emocemi nebo chybí personál.

Výzkumné šetření v rámci diplomové práce autorky Petry Mihalčikové potvrzuje významnou roli stresu jako příčinného faktoru. Na klíčové funkci stresu se shodli respondenti z řad všeobecných sester i jejich nadřízených (Mihalčiková, 2010).

Na chirurgických pracovištích intenzivní péče nestačí být skvělý odborník, který má dobré vzdělání, provádí řadu zákroků kvalitně za minimum času, podílí se na výzkumu a o své práci vede řádný záznam. Vedoucí pracovník musí kromě manažerských schopností být i empatický ke spolupracovníkům i podřízeným, umět asertivně komunikovat a poskytovat všem dostatek informací. Toto platí i pro každou sestru na oddělení, protože každá částečně řídí práci sanitářů a podílí se na praktické výuce studentů ošetrovatelských oborů. Vlivem nefungující komunikace pokládáme kvalitní základy pro rozvoj mobbingu. Nedostatek informací v lidech vyvolává pocit nedocenění, přehlížení a zaměstnancům se hůře plní každodenní práce okolo pacientů. Informace přicházející pozdě nebo nepřesné informace vyvolávají stejný efekt.

Řada nemocnic má dnes v písemné formě práva, povinnosti a odpovědnost pro své zaměstnance. Kromě všeobecných práv a povinností uvedených v Zákoníku práce musí všeobecná sestra dodržet provozní řád oddělení, bezpečnost práce, svou náplň práce, zdravotnické dokumenty a také návody výrobců zdravotnické techniky. Kvalita těchto jasně vymezených předpisů a zvyků může také podpořit nebo odvrátit mobbingový proces. Není dobré, když například každý lékař řeší chyby a omyly pracovníků jinak. S právy zaměstnance je to trochu složitější. Člověk, který řeší psychický problém či vlastní somatické onemocnění, náhle jakoby neví nic o svých právech. Na vině je psychická dekompenzace jedince. Vedoucí tu má vytvářet dobré vztahy na pracovišti a musí umět nabízet a využívat právní předpisy ve prospěch zaměstnance.

Manažeři však často mobbing tolerují, ignorují a konflikty řeší podle toho, jak se v noci vyspali. Někteří vyznávají příliš autoritářský styl řízení, nebo naopak příliš liberální. Příliš direktivní řízení plodí agresivitu, podrážděnost a nedůvěru. Přílišná volnost zase nahrává zmatku a pocitu, že se šéf o své podřízené nestará. Jindy zase manažer podceňuje konflikty mezi podřízenými se slovy: „Takové šarvátky si řešte mezi sebou sami. To je vaše věc.“

K dalším chybám manažerů patří zastírání skutečné politiky organizace, stále nové organizační změny, vysoká míra kritiky a neschopnost vyjádřit pochvalu, která mnohdy ocení podřízené více, než finanční odměna. Problematické je také protěžování jedné skupiny lidí oproti druhým a zadávání nesmyslných úkolů. Jako příklad mohu uvést situaci z praxe: vrchní sestra vydá příkaz, že všechny sestry musí během pracovní doby u svého pacienta zaznamenat na předtištěný papír veškerý spotřební materiál ihned po jeho použití, tedy každou stříkačku nebo jehlu a tak dále. Všeobecné sestry netuší, proč toto dělají. O pár měsíců později se zástupkyně hlavní sestry vyjádří na univerzitní půdě v rámci přednášky z managementu, že se podivovala a vůbec nechápala, proč toto sestry dělaly. Příkaz byl zrušen.

Zdravotnictví je zkrátka rizikové pro rozvoj mobbingu, protože v době rozmachu akreditovaných nemocnic podporujeme byrokracii s hierarchickými funkcemi zaměstnanců, odměňováním dle pozice, specializace a délky působení v organizaci. Obecně neoplýváme dostatkem úcty ke svým kolegům, pokorou k jejich názorům a rozumným a čestným řešením sporů. Přitom atmosféra na pracovišti je závislá na dobrém vztahu k ostatním profesionálům a respektu k jejich práci. Menší zařízení mají díky bližším vztahům mezi lidmi šanci zamezit rozvoji mobbingu (Svobodová, 2008; Venglářová a kol., 2011).

Sestry jsou dnes výborné ošetřovatelky, manažerky a řada z nich má vysokoškolské vzdělání. Z dějin ošetřovatelství víme, že tato profese vždy musela usilovat o svou pozici samostatného oboru s výzkumnou základnou a historií. Dnes toto všechno má, přesto v sestřích převládá pocit konkurence a nutnosti ostatním stále něco dokazovat (Kutnohorská, 2010). Některé kliniky občas podporují konkurenční boj organizováním zbytečných výběrových řízení na pozice staničních či vrchních sester, přestože již předem favorizují všeobecnou sestru, která již řadu let pracuje na oddělení této kliniky.

Příkoří a psychickou bolest také často oběť toleruje dlouhý čas, protože v dnešní ekonomické nejistotě může být ztráta místa likvidační (Venglářová a kol., 2011).

Jeden nedávný zahraniční výzkum, který byl proveden metodou polostrukturovaných rozhovorů a jehož respondenty byly australské sestry, upozorňuje na skutečnost, že i legitimní postupy běžně používané a fungující v nemocnici mohou být zneužity k šikanování. Dle tohoto průzkumu lze rozdělit útoky do třech kategorií. První kategorií je osobní útok, kde byla mobberem použita taktika z oblasti izolace (od podpory vrstevníků, vyloučení z rozhovoru nebo činnosti, ignorace), z oblasti zastrasování a ponižování (urážky, kompromitování před pacienty, zvýšení hlasu, posměch, kritika...). Do druhé kategorie spadají otázky, které přímo ovlivňují práci oběti. Jedná se o taktiku, kdy mobber poškozují profesionální identitu oběti například veřejným očeřováním dovedností jedince či přidělením ponižující práce. Dále mobber omezuje pracovní příležitost oběti tím, že jí například omezí další vzdělání. Třetí kategorií tvoří útoky na pracovní role a na plnění úkolu. Mobber takticky znesnadňuje plnění pracovních úkolů a brzdí práci třeba záměrným odstraněním potřebného vybavení. Jindy se může snažit odrovnat oběť po ekonomické stránce. Oběti jsou rozepisovány služby ve prospěch méně placené práce pod hrozbou propuštění z pozice (Hutchinson, et al., 2010).

3.5 Průběh mobbingu

Tento vysilující proces ve svém základním obrazu probíhá ve 4 fázích. Přestože nic v životě člověka nefunguje přesně dle popsaných postupů, znalost bazálních jevů nám dává možnost uvědomit si problém, jeho rozsah a budoucí vývojové atributy. Díky prozření snad najdeme odvahu k jakémukoli kroku k zástavě nástupu dalšího ničivého vývoje.

3.5.1 I. fáze procesu

Na začátku je konflikt, od něhož se zúčastněné strany nedovedou oprostít, protože si nedokázaly vysvětlit vzájemné reakce. Nedošlo tedy k tolik potřebnému smíru. Člověk se ale potřebuje s napětím a zátěží z konfliktu psychicky vyrovnat, proto vznikají první pomluvy a vtípky. Následně se lidé potřebují vypovídat, ulevit svému srdci u dalších nezúčastněných osob. Nezúčastněný považuje věc za nezávažnou, někdy hodnou úsměvu. A přichází další den. Vzájemný nesoulad rozpoutá další konflikt možná z nejistoty a strachu jednoho ze zúčastněných. Místo vyložení karet na stůl v upřímné snaze o řešení se spíše snažíme zakonzervovat konflikt a hlavně nic neříkat. V neschopnosti zapomenout, odpustit a být ohleduplný je rozpoután boj o posílení vlastní pozice a snahu znevýhodnit druhého. Na světě je mobber, který znejišťuje, dobírá si, kontroluje, kritizuje a využívá agresi vůči své ustrašené, nešťastné oběti. Tito lidé nepracují v partnerském vztahu (Kratz, 2005; Svobodová, 2008).

Martina Venglářová uvádí 3 důvody, pro které nedochází k řešení konfliktů. Jde o:

- „ - *neschopnost nahlédnout a řešit interpersonální konflikty*
- *dlouhodobý stres či frustrace z mimopracovní oblasti*
- *nezralost, nedostatek sociálních kompetencí“*

(Venglářová a kol., 2011, s. 118)

Příkladem lidí v této fázi je následující příběh: Slečna Veronika pracovala na oddělení 5 měsíců. Po obměně lidí ve skupinách dnes pracovala poprvé s novou vedoucí sestrou směny, která jí ráno po přidělení pacienta upozornila, že až půjde vyměnit osetování a kapsli na dialyzačním přístroji, chtěla by u toho být přítomna i ona. V poledne Veronika sledovala, jak vedoucí sestra běhá od jednoho pacienta k druhému a řeší běžné potíže v provozu u ostatních sester. Litovala jí, a proto se rozhodla spustit výměnu dialyzačních setů sama. Takže úspěšně vrátila pacientovi krev, odstranila staré sety, osadila přístroj novými sety, ale po proplachu přístroje náhle dialýza hlásí chybu. Nedošlo k doinstalování setů na pumpách s protisrážlivým prostředkem. Veronika musela přivolat vedoucí sestru směny. Ta se na ni strašně zlobila. Veronika nedokázala říct na svou obhajobu nic. Společně provedly opětovné sejmutí setů a znovu osadily přístroj přesně, dle návodu. Pro Veroniku to byla dost stresující půlhodina. Vedoucí sestra směny neustále nadávala. Dalšího dne se k ní však chovala úplně v pohodě, dokonce se spolu zasmály.

Vše ovšem mohlo být i jinak. Pokud by se vedoucí sestra směny neoprostila od konfliktu s dialýzou. Následující den by si Veronika v soukromí vyslechla i při malém zaváhání poznámky o dlouhých vlasech a krátkém rozumu. Jindy by jí ze zad jednorázového pláště sanitář sejmul vizitku s nápisem: „pat a mat v akci“ Podobné by to bylo i s jejím oblečením a nelichotivými samolepkami na šatní skříňce. Rázem jde o zcela jinou hru.

V této fázi je třeba pečlivě posoudit každou sérii legráček a škádlících her, které jsme vystaveni od jiných. U skutečných legrací je vyrovnaný poměr sil mezi aktéry. Na konci zábavy nebývá nadřazený vítěz a nešťastný poražený. Hřejivý pocit z humoru a úsměvu vždy prožívají všichni. U šikany je naopak škádlení dost nepříjemné pro oběť. Oběť o svých pocitech často mlčí, protože je zaskočena, zneuctěna a vnímá bolest (Vágnerová a kol., 2009).

3.5.2 II. fáze procesu

Oběť už čelí řadě útoků. Její trýznitel přidává na síle i počtu zákeřností. Drobné zálužnosti samostatně nepůsobí nikterak nápadně. Jde o náhodné schválnosti, vymyšlené „na koleně“ bez předchozích příprav. Málokdo z okolí si uvědomuje, že útoky jsou kumulované a cílené k určitému člověku. Oběť pocítuje velký psychický tlak. Ale pokud již před útoky byla ve stresu, například z nástupu do nové práce či rodinných problémů, nějak si nedovede spojit zvýšený stres s chováním mobbera. Někdy oběti mají tolik starostí, že se nedovedou zastavit a uvědomit si své nedobrovolné ovládnutí pachatelem. Prapůvodní příčina, která odstartovala proces, už není zřejmá. Zdraví oběti se zhoršuje. Sebedůvěra „v troskách“ má vliv na pracovní výkon. Nízká sebedůvěra ve zdravotnictví není oblíbená u nikoho. Všichni (pacienti, lékaři, studenti, sanitáři,...) chtějí sestru se zdravou sebedůvěrou, která ví přesně, co dělá a proč. Zakoušená tyranie a agresivita vyvolává u oběti agresivní řešení sporů. Toto kolektiv hodnotí negativně. U nováčka v pracovním kolektivu je podporován vzorec sólového zvládnutí každodenní péče o pacienty. Izolace oběti, kterou pachatel zahájil, zamezuje zapojení pracovníka do týmové spolupráce. Mobber ve svém chování přidává na síle a vytrvale shromažďuje podporu od ostatních spolupracovníků (Svobodová, 2008; Kratz, 2005).

Mobbing má ve své obludnosti řadu podob. Lze je rozdělit například do těchto kategorií: „*odmítání spolupráce; ignorování; odmítání podpory; zatajování informací, mizení podkladů; pomluvy; zlomyslné osočování; podsouvání nevděčných činností; spíše ojediněle fyzické napadení*“ (Venglářová a kol., 2011, s. 118)

3.5.3 III. fáze procesu

Útoky mají již takovou sílu, že mobbingového problému si všimne i člověk, který působí na oddělení krátce. Oběť je již tak postižena, že se bojí každého dalšího dne. Kritický stav její psychiky je příčinou skutečných chyb v práci. Ostatní problémy jsou na oběť bleskově svedeny. Pachatel také většinou získává na svou stranu některé další kolegy. Oběti je snižováno osobní ohodnocení, vytýkány chyby a je neustále přesvědčována o tom, že svou práci nebere vážně. Postižený musí reagovat útekem do nemoci. Fyzické choroby však člověka dále vyčerpávají a její sociální situace se zhoršuje. Nálepka „nežádoucí“ neumožňuje hladkou změnu pracoviště v rámci jedné organizace. Skutečné příčiny nikoho nezajímají, nadřízený řeší problémového zaměstnance.

3.5.4 IV. fáze procesu

V této fázi se všichni chtějí problémového zaměstnance elegantně zbavit a domnívají se, že tím vyřeší mobbingovou atmosféru a zvýší produktivitu práce. Oběť ve svém neštěstí žádá o pomoc kolegy, nadřízené, rodinné příslušníky a někdy i další odborníky. Často ovšem v práci nemá u nikoho zastání. Dělá další chyby. Ve zdravotnictví se neobejdete bez týmové spolupráce, která není oběti zpřístupněna. Z oddělení odchází člověk naprosto změněný, ponížený a nemocný.

Krátce po odchodu oběti někdy opouští pracoviště i někteří další senzitivnější zaměstnanci. Když se jich zeptáte na důvody, mluví o atmosféře na pracovišti a kolektivu. Nezapadli tak, jak si představovali. Nechtějí se dále účastnit kultury na oddělení a hlavně nechtějí zažít zdrcující dobrodružství (Kratz, 2005; Svobodová, 2008; Venglářová a kol., 2011).

3.6 Screening osobní situace

Zejména v časných stádiích rozvoje mobbingových aktivit si řada lidí na pracovišti vůbec neuvědomuje, že se potkávají s tímto typem agrese. Obzvlášť sama oběť má spoustu jiných starostí s hledáním vlastní sebedůvěry a pracovní stability. Pokud tedy člověk váhá nebo si není jistý, zda se octl tváří v tvář mobbingu, je možno zkusit si vyplnit některý z dostupných testů. Kromě dotazníku z výzkumu v rámci této práce (viz příloha 1), jeden

takový nabízí autorka Lenka Svobodová a zde je uveden v tabulce 1. Zamysleme se tedy, zda se potýkáme s následujícími zlovolnostmi po dobu nejméně půl roku. Je třeba spočítat souhlasné odpovědi na následujících 32 nabídnutých vět (Svobodová, 2008).

Tab. 1 Test: Jste vystaveni mobbingu?

	Ano	Ne
<i>Když vstoupím do místnosti, rozhovor kolegů náhle skončí.</i>		
<i>Šíří se o mně pomluvy.</i>		
<i>Moje přítomnost na pracovišti je kontrolována víc než normálně nebo u jiných kolegů.</i>		
<i>Moje práce je bez udání důvodu hodnocena jako špatná, jsem terčem neustálé kritiky.</i>		
<i>Je mi písemně nebo ústně vyhrožováno.</i>		
<i>Smějí se mé nemoci, handicapu, účesu, oblečení apod.</i>		
<i>Jsou mi odpírány nebo zamlčovány důležité informace.</i>		
<i>Okřikují mě nebo mi neustále nadávají.</i>		
<i>Chovají se ke mně, jako bych byl/a vzduch.</i>		
<i>Kolegové si ze mě utahují, posílají mě dělat zbytečné věci, vyřizovat smyšlené vzkazy.</i>		
<i>Obtěžují mě sexuálními narážkami nebo činy.</i>		
<i>Věnují mi pouze pohrdavé pohledy či gesta.</i>		
<i>Mám hanlivou nebo nelichotivou přezdívku.</i>		
<i>Jsem terčem kanadských žertů.</i>		
<i>Spolupracovníci mi předhazují, že na pracovišti dlouho nevydržím.</i>		
<i>Nejsem zván na neformální podnikové akce anebo jen tak na oko, je zřejmé, že nejsem vítán/a.</i>		
<i>Na pracovních poradách nedostávám slovo, a pokud ano, bývám rychle umlčen/a.</i>		

<i>Bývám obětním beránkem. Když se něco nepovede, často se na mě všechno svede.</i>		
<i>Kolegové mi vyslovují nedůvěru, sepisují petice, svolávají schůzky, aby se řešilo, co semnou dál.</i>		
<i>Bývám terčem fyzické agrese.</i>		
<i>Často mě bolí hlava, žaludek nebo jsem více nemocný/á.</i>		
<i>Myslím na člověka, který mi nějak ubližuje, i mimo pracovní dobu.</i>		
<i>Často jsem stěhován/a z kanceláře do kanceláře.</i>		
<i>Odtahují se ode mě i lidé, kteří se se mnou předtím bavili.</i>		
<i>Kritizují moje politické nebo náboženské přesvědčení.</i>		
<i>Během mé dovolené nastávají v mnou vykonané agendě závažné změny.</i>		
<i>Jsem terčem opakovaných stížností u nadřízených.</i>		
<i>Je mi odepřeno podnikové vzdělávání.</i>		
<i>Ztrácejí se mi věci, soubory, data nebo si je kolegové přivlastňují.</i>		
<i>Jakékoli chybičky se přehnaně zveličují.</i>		
<i>Moje profesní kvalifikace je neustále zpochybňována.</i>		
<i>Do pomluv a intrik jsou zatahováni i moje rodinní příslušníci.</i>		

Vyhodnocení testu:

0 bodů: kvalitní pracovní atmosféra

1-5 bodů: možné ohrožení, doporučeno další sledování situace

6-10 bodů: osoba pod tlakem, psychicky zatížená, doporučena obrana co nejdříve

11-19 bodů: Pokud jste vystaveni systematickým útokům minimálně jednou týdně již půl roku, jste jasnou obětí. Chcete-li zůstat ve stávajícím zaměstnání, nezbyvá na vaši reakci mnoho času. Okamžitě jednejte.

20-32 bodů: Jste hlavním terčem mobberových útoků, pravděpodobně již máte spoustu fyzických příznaků. Určitě vyhledejte odbornou pomoc, sami to již nezvládnete.

(Svobodová, 2008, s. 24-25)

Pochopitelně každá profese s sebou přináší i specifické možnosti k týrání kolegy. Lidská vynalézavost nemá hranic. Přesto obdobné obecné dotazníky pomáhají uvědomit si vlastní postavení v práci. Pokud dokážeme kriticky se zamyslet nad sebou i ostatními, získáváme ochranu před klamy, mylným pochopením, manipulací a podvody. Pokud umíme kriticky myslet, nelze nás snadno obalamutit. Jde o neustálé přesné zvažování tvrzení, které nám život nabízí. Ověřujeme je a následně hodnotíme, zda to či ono, odpovídá či neodpovídá skutečnosti. Kritické myšlení nás učí odolávat předsudkům a trpělivě čekat na jistotu, kterou na konci přijmeme nebo odmítneme. Poskytuje nám duševní sílu. Člověk otevřeně zkoumá a o získaných informacích celostně přemýšlí. Je však dosti těžké ve vypjatých situacích odložit emoce i pasivitu a zahájit aktivní spolupráci ve stylu fair play (Koukolík, Drtilová, 2008).

Dospějeme-li tedy po opravdovém tázání k faktu, že jsme obětí mobbingu, nejspíš budeme následně zvažovat, zda odejít z pracoviště nebo zůstat a otevřeně čelit šikaně. Tabulka 2 naznačuje, co všechno je třeba zvážit pro snadnější rozhodnutí, kterému postupu dát přednost (Kratz, 2005).

Tab. 2 Situační analýza

	<i>Ano</i>	<i>Ne</i>
<i>Vyhovuje mi pracovní místo natolik, že v něm chci vydržet ještě několik let?</i>		
<i>Vidím nějaké možnosti vzestupu v zaměstnání?</i>		
<i>Vyhovuje mi styl řízení praktikovaný v podniku?</i>		
<i>Uplatňuji na současném pracovišti plně své know how?</i>		
<i>Disponuji takovým obsáhlým know how, že je nevyužívám v současném pracovním místě a stále víc zakrňuje?</i>		
<i>Lze hodnotit perspektivy mého podniku/oboru jako příznivé a mohu počítat s tím, že mám pracovní místo jisté?</i>		
<i>Střetávám se neustále s nadřízenými?</i>		
<i>Dostávám se stále častěji do sporů s kolegy?</i>		
<i>Dostávám se stále častěji „do křížku“ se spolupracovníky?</i>		
<i>Mám v současné době v práci úspěch?</i>		
<i>Jsou útoky namířené proti mně natolik rozsáhlé, že jim natrvalo neodolám?</i>		

<i>Mohu očekávat podporu od jiných pracovníků v podniku?</i>		
<i>Je třeba počítat s tím, že v podniku delší dobu setrvají osoby, které mě neustále napadají?</i>		
<i>Mohu pracovat jinde v podniku, odděleně od těch, kteří mě šikají?</i>		
<i>Pomůže změna pracovního místa mému dlouhodobému kariérenímu plánu?</i>		
<i>Byla by pro mě změna pracovního místa příliš obtížná?</i>		
<i>Když změním zaměstnavatele, nebude se na mě dívat spatra kvůli tomu, že jsem setrval v předchozím zaměstnání tak krátkou dobu?</i>		
<i>Naruší změna pracoviště citelně můj soukromý život (např. děti školou povinné, zaměstnaný partner, nemovitý majetek, záliby, spolky)?</i>		
<i>Je reálné, že vzdor současné špatné situaci na pracovním trhu najdu brzy jiné místo odpovídající mým potřebám?</i>		
<i>Dokážu se v případě potřeby smířit s tím, že budu nějakou dobu bez zaměstnání, přestože se o něj budu intenzivně ucházet?</i>		
<i>Přivodím si změnou pracovního místa nové problémy, jimiž se budu muset intenzivně zabývat?</i>		
<i>Přitěžují mi další neprofesní okolnosti (např. rozvod, značná finanční zátěž, závažné onemocnění v rodině), které mi ztrpčují život i bez nepříjemností v práci?</i>		
<i>Jsem opravdu připraven podstoupit změnu – ready to act?</i>		

(Kratz, 2005, s. 87-89)

3.7 Osobnost tyрана, pachatele mobbingu

Ve chvíli, kdy trochu rozumíme sami sobě, svým reakcím a potřebám je velmi důležité dokonale poznat svého nepřítele i tyрана. Pokud lépe poznáme tyto parazity, ničitele lidských hodnot, tyto bezpáteří bytosti s dokonalým uměním využívat své moci, budeme jim snad umět lépe čelit. Každý z nich je jiný, přesto se vyplatí dobře pozorovat a včas je odhalit. Lze totiž u nich vysledovat určité společné osobnostní znaky. Jen je třeba překonat počáteční nechuť zajímat se o bezcitného pachatele mobbingu. Čím je vyšší pracovní pozice a vzdělání pachatele, tím tento člověk představuje pro společnost i jednotlivce vyšší nebezpečí.

Náš mobber vyniká schopností manipulace. Mistrně předstírá před managementem i spolupracovníky svou loajálnost. Navenek působí kultivovaně a slušně. Lichotí lidem přesně tam, kde to potřebuje pro vlastní benefit. Ve styku s obětí však člověka vydírá. Na svou stranu si dokáže získat další přívržence. Vyniká tajemnou charismatičností, spontánností, což řadu lidí přitahuje. K životu potřebuje nové stimulující podněty. Pokud dosáhne pachatel svého cíle, vnímá pouze krátkodobý pocit uspokojení. Takový člověk není schopen pokory a skromnosti ve vztahu k druhým spolupracovníkům. Je egocentrický a myslí si, že jeho výjimečné schopnosti jsou nedoceny. Má silnou potřebu vlastní dokonalosti a sebestřednosti. Proto mobber kompenzuje vlastní pocity méněcennosti právě páčáním násilí na druhých. Jeho cílem je mít nad někým moc, ovládat ho a kontrolovat každý krok oběti.

Mobber prokazuje i určitou emoční labilitu a nezralost s citovou otupělostí. Před lidmi hluboké city mistrně hraje. Nezřídka se stává, že slabou emoční inteligenci sestry či lékaře odhalí pacient jako první. Technická zdatnost této osoby je mnohem rozvinutější, než empatie. Dokonale podvádí bez jakéhokoli studu a výčitek. Taková sestra ráda všechny své chyby přesouvá na druhé. Nikdy nepřiznává svůj nedostatek před ostatními (Koukolík, Drtilová, 2008; Svobodová, 2008).

Motivů, pro které útočník páčá mobbing, je nespočet. Jeden mobber může být motivován i více podněty. Jedním z nich je závist. Závidět lze partnera, vzhled, dům, vzdělání, zdraví, charisma, sociální dovednost, talent, rodinné zázemí a mnoho dalšího. Pokud určitou hodnotu nemůže pachatel nikdy mít, snaží se tuto hodnotu zničit i u druhého. Zejména mobbeři, postižení syndromem vyhoření, kteří pracují na oddělení dlouhou dobu, druhému závidí energii do práce. Závist je ve zdravotnictví velmi zákeřná a rozšířená.

Dalším motivem bývá potěšení z tyranie. Jak již bylo uvedeno, takový člověk nedokáže odolat pocitu z ponížení oběti. Posiluje své ego právě útoky na sebedůvěru ostatních. Touží po moci a vítězství, zatímco ostatní řeší smyšlené poznámky, pomluvy a lži. Každá dobře promyšlená intrika mu „přilévá energii do žil“. Zlá bytost se samozřejmě před svou obětí tváří, že je vše v pořádku a za rohem před ostatními lže a vymýšlí si v její neprospěch.

Jindy mobber šikanuje pro zábavu. Jde o optimistickou osobu, oblíbenou a zábavnou, která svou oběť neustále zlomyslně škádlí. Škodolibé zlovolnosti a dvojsmysly rád prezentuje vždy, když má publikum. Tímto způsobem na sebe strhává pozornost.

Důležitou roli hraje u tyрана strach z neznámého, z konkurence, změny či ztráty něčeho. Strach se projeví při příchodu nového pracovníka, kterého mobber ještě nezná. Nejistotu a frustraci řeší pachatel právě rozvojem mobbingu. Stres v práci plodí mobbery. Některé lidi prostě nedokáže dostatečně odreagovat sauna, solná jeskyně, sport či dovolená. Naopak své odreagování nacházejí v obětním beránku, který je za chvíli nejstresovanějším členem týmu. Na oběť se svedou všechny problémy pracoviště.

Je třeba dát si pozor na pachatele, kteří byli v minulosti postaveni do role oběti. Někdy o tom dokonce vypráví historiky. Zmiňují se o agresi, která vládla, když oni na pracovišti začínali. Jak po nich lékař hodil skalpel, protože špatně připravili sterilní stolec. Tohoto pachatele litujeme do doby, než prohlédneme jeho manipulaci (Svobodová, 2008).

3.8 Oběť a její potíže v životě

O oběti je známo, že jde o zcela běžného člověka. Tvzení, že oběti jsou často lidé něčím odlišní, samozřejmě do jisté míry platí. Je tím myšlena jakákoli vzhledová, fyzická, psychická či sociální vlastnost, kterou se odlišujeme od ostatních. Je třeba říci, že každý z nás je jedinečný a každý má celý „pytel“ originálních charakteristik. Mobbera mohou zaujmout jednak pozitivní vlastnosti (komunikativnost, inteligence, obětavost, empaticnost, loajlnost, pracovní nasazení,...), které využije k posměchu. Častěji se mobber snaží podtrhnout vlastnosti negativní či problematické (osamělost, labilita, nervozita, citlivost, člověk kuřák, nižší sociální poměry, konfliktnost,...). Jindy pachatele zaujme vzhledová odlišnost. Může se jednat o vadu řeči, akcent, účes, oblékání, obezitu, tělesnou vadu, barvu pleti. Nelze zapomenout na společensko-sociální atributy, kam lze zahrnout například nemoc, homosexualitu, náboženství, příslušnost k menšině,... Využít se dá všechno. Z medicínské i ošetřovatelské praxe dobře víme, že jedinečnost každého je dokonalá a neopakovatelná. Co zkrátka platí pro jednoho, nemusí platit pro druhého. Jedna a jedna nikdy nejsou dvě. Vždycky se něčím vymykáme a tedy, každý může být obětí mobbingu pro svou nápadnost a neobvyklost.

Zrod oběti psychického nátlaku je věcí náhodného výběru. Žijeme ovšem s jedinci, kteří mají schopnost si tak zvaně „naběhnout“. Rozčílí někoho svou neohrabaností a neinformovaností stejně dobře jako prozíravostí s řadou kvalitních vědomostí. Jde o souhru náhod při pestrosti osobností, které spolu pracují. I kdyby manažer podniku sebevíce chtěl,

někteří lidé spolu nikdy nebudou vycházet tak dobře, jako jiní (Lovasová, 2006; Svobodová, 2007; Venglářová a kol., 2011).

Oběť je někdo, kdo není schopen nebo se neumí účinně bránit. Na počátku si oběť neuvědomuje páchané násilí. Svou nespokojenost v práci si vysvětluje jinak. Je zaměstnána snahou o pochopení mobberova jednání, hledáním východiska a mylným obviňováním sebe sama. Při uvědomění si celé situace, se často zdráhá oslovit nadřízeného a požádat o pomoc. Z většiny zahraničních výzkumů ve zdravotnictví vyplývá, že šikana na pracovišti se nevyskytuje mezi lidmi, kteří jsou si zcela rovni. Dlouhodobý psychický nátlak zažívají noví absolventi přicházející do praxe nebo nově jmenované sestry, které mají novou pracovní náplň. V současnosti je šikana jedním z významných důvodů, proč sestry opouští pracoviště a to často nenávratně (Olender-Russo, 2009; Svobodová, 2007).

Ve zdravotnictví personál denně řeší množství etických otázek souvisejících s kvalitou života a koncem života pacienta. Jako možný pacient doufám, že žádný zdravotnický pracovník nebude z práce odcházet domů s pocitem, že vůči pacientovi někdo uplatňoval neetické postupy léčby či péče. K tomuto je však třeba nahlas se dotazovat správných lidí, proč bylo takto postupováno. S šikanou na pracovišti je to obdobné. Pokud má člověk pocit, že se na pracovišti děje něco nepatřičného, měl by si vybrat nadřízeného a otevřeně se dotázat, proč tomu takto je. Nová sestra může oslovit vedoucí sestru směny, staniční či vrchní sestru, ale třeba i lékaře.

I zahraniční studie potvrzují, že jedním z důvodů, proč jsou sestry vystaveni mobbingu je jejich pasivní chování. Je tedy nezbytné rozvíjet u sester komunikační dovednosti a techniky asertivního přístupu. Neméně důležité je mít povědomí o nemocnici, kde pracují, lidech v ní a řízení (Okanli, Karakaş, Özkan, 2011).

Problematika oběti šikany není řešena pouze v kolektivech mezi dospělými. Mnoho dospělých musí řešit šikanu už v dětských kolektivech a mnohdy překvapuje nízký věk pachatelů. Dokonce existují lidé, kteří se stávají obětí šikany v dětském věku a následně jsou v dospělosti obětí mobbingových útoků na svém pracovišti. V literatuře je tento jev u oběti označován jako existence tak zvané predestinované oběti. Bylo zjištěno, že ono opakování násilí v případě mnohočetné oběti není výsledkem náhody, ale děje se tomu díky zvláštním osobnostním charakteristikám určitého jedince, které přitáhnou pachatelovu pozornost a vyvolají násilí. Pachatel si vždy vybírá oběť tak, aby byl úspěšný. Mobber musí být řadou drobností přesvědčen, že si může trounout. Proto člověk, který se zcela nevyrovnal

s mobbingem na svém předchozím pracovišti nebo se snaží odstranit své některé nedostatky v povahových rysech je zranitelný a rizikový pro další poškození jiným mobberem (Čírtková, Vitoušová a kol., 2007).

3.8.1 Změny v osobnosti oběti zapříčiněné mobbingem

Život oběti je dosti neradostný. Dlouhodobý psychický teror má za následek významné změny v psychice postiženého. Dominují negativní charakteristiky osobnosti, které oběť v minulosti neprojevovala. Toto změněné chování však dovedou identifikovat pouze lidé, kteří oběť dobře znají. Ostatní berou roztržitost, podrážděnost, úzkostnost, nízké sebevědomí... za rys charakteru dané osoby. Neštěstí stále více destruuje osobnost člověka. Poškození může mít obraz postraumatické poruchy.

Poškozená duše zanechává stále více následků i na těle oběti. Přicházejí nemoci řady tělesných systémů. Obranný schopnost člověka se zhoršuje a nemocí přibývá. Postižený je v práci minimálně, a když, tak pracuje pouze do výše svých aktuálních možností. Pokud se takovému člověku zhroutí vlivem nepříznivých podmínek i soukromý život, je vážně ohrožen sebevražděným jednáním (Venglářová a kol., 2011).

V případě, že se s velkým nasazením sil podaří oběti mobbingu svou nelehkou cestu vyhrát a okolnosti jí umožní setrvat na původním pracovišti, řada lidí, kteří pouze přihlíželi psychickému nátlaku, se náhle snaží své jednání u oběti omluvit. Osobně jsem se setkala s reakcemi typu: „No jo, víš, na tebe si člověk musel zvyknout.“

Oběť si za své potíže v žádném případě nemůže sama a je třeba jí podpořit být „jen“ dobrým slovem. Ovšem jsou mezi námi i lidé, kterým nálepka oběti čehokoli vyhovuje. Oni potřebují, aby je někdo litoval v soukromí i v práci. Tito jedinci naopak využijí každé příležitosti postěžovat si u kolegů i nadřízených.

3.8.2 Příběh dvou nešťastných, kazuistiky sester

Předkládám dvě kazuistiky sester, které se staly oběťmi ničivého mobbingového procesu a velmi jim děkuji za jejich příběh.

První životní příběh mi vyprávěla paní Eva (49 let). Eva vystudovala: gymnázium a nástavbové studium v oboru Ženská sestra. Poté začíná pracovat na Klinice gynekologie a porodnice jako ženská sestra na oddělení těhotných (1 rok), dále pracuje 9 let na oddělení

šestinedělí. Následovala 3 letá mateřská dovolená. Po mateřské dovolené nastupuje na porodní sál na 1 rok. Dále přijala místo hospodářky se zachovaným zdravotnickým tarifem. Na této pozici pracuje dle tehdejšího politického režimu jako kádrová rezerva. Jako hospodářka pracuje 10 let, poté dochází na klinice k personální změně vedení na pozici vrchní sestry.

Paní Eva vypráví: *“ Mé problémy začaly s novou vrchní sestrou v oblasti komunikace. Vrchní sestra se tehdy začala obklopovat svými lidmi a ve svém řízení se soustředila pouze na příkazy a výsledek. Zkreslení informací jsem pociťovala, když mě staniční sestra požádala o objednání určitého spotřebního materiálu a poté tento fakt zapřela v hovoru před vrchní sestrou. Postupně jsem se dostávala do kleští, ale zároveň jsem byla samostatnější. V řešení různých problémů jsem se mohla spolehnout jen na sebe bez možnosti konzultace s vedením. Opakovaně jsem se pokoušela s vrchní sestrou individuálně hovořit, vždy marně. Nikdy neměla čas. Vymlouvala se na návštěvu nebo mi odvětila, že o práci se se mnou bavit nechce.*

Začala jsem studovat bakalářské studium v oboru Ošetřovatelství na vlastní náklady (dovolená, náhradní volno). Brzy mi bylo řečeno, že na úkor mého studia vážně chodí oddělení. Na kolektivní poradě vrchní sestry, staničních sester a lékařů začaly mít všechny sestry svou vizitku se jménem na stole před židli, mé jméno se nikdy neobjevilo. Vždy jsem si tedy našla nějakou volnou židli. Jako hospodářka jsem měla pocit, že na tuto poradu nadále patřím a nikdy mi oficiálně nebylo od vrchní sestry řečeno, že by tomu mělo být jinak. Následovaly různé dvojsmyslné poznámky a narážky. Pod vedením nové vrchní sestry jsem pracovala celkem 3 roky a pak za mnou přišla s tím, že pokud chci zůstat na místě hospodářky, musím přejít do technicko - hospodářského tarifu. Toto jsem odmítla. Na nejbližší poradě vrchní sestra oznámila kolektivu, že půjdu pracovat na porodní sál bez předchozí konzultace se mnou. Nastoupila jsem tedy na porodní sál. Zde mi od mladší generace sester bylo řečeno, že mě tam nechtějí. Obávaly se totiž o své pracovní místo, protože já jsem byla sestra navíc a tudíž někdo musel dřív nebo později oddělení opustit. Zapojit se do kolektivu mladších sester opravdu nebylo jednoduché. Nedostala jsem žádnou sestru školitelku, nebyla jsem informována o době na zapracování. Nebyla mi staniční sestrou umožněna výměna služby, protože vždy v den, kdy jsem žádala o výměnu, náhle staniční sestra chtěla hodnotit mou práci. Následovalo odstrkování od kolegyň před pacientkou, byly mi zatajovány informace. Když jsem se snažila ptát, byla jsem kolektivu pro smích. Nakonec jsem podala výpověď dohodou.“

Druhý životní příběh jsem vyslechla od sestry Marie (28 let). Slečna Marie po vystudování oboru Všeobecná sestra na Střední zdravotnické škole a 2 letém studiu medicíny, nastoupila na 1 rok na standardní oddělení Neurochirurgické kliniky. Dále začala pracovat na interním oddělení, kde pracovala 3 roky.

Slečna Marie mi popsala svou situaci takto: *„Po nástupu na interní oddělení jsem byla od začátku lékaři uznávána. O to horší pozici jsem měla v sestřerském kolektivu. Staniční sestra například nechtěla, abych se účastnila vizity. Ze sester jsem byla jediná, komu bylo toto upíráno. Na tomto oddělení jsem zažila sexuální obtěžování ze strany jednoho svého pacienta. Nakonec jsem postaršímu pacientovi dala slušně a jasně najevo, že náš vztah bude pouze na profesionální úrovni. Po tom, co jsem jasně vymezila hranice, pacient odevzdal vrchní sestře dopis, v němž mě obvinil z fyzického napadení. Problém byl diskutován, prošla jsem psychiatrickým vyšetřením a nakonec mě lékaři zprostily obvinění. Na toto zproštění obvinění však jakoby sestřerský management neslyšel. Prošla jsem peklem a do zdravotnictví se už vrátit nechci.“*

Slečna Marie se přes to všechno dále vzdělává v oboru Ošetrovatelství.

3.9 Prevence a léčba

Je naprosto jasné, že vždy je lepší prevence, než léčba naprosto zhrouteného zaměstnance. Rovněž podivná firemní kultura se dá obtížně napravit i několik let. K tomu, aby nám preventivní opatření dobře fungovala, se ovšem musí snažit všichni v týmu od managerů až po posledního zaměstnance.

3.9.1 Prevence a léčba z pohledu vedoucích

Vedoucí pracovníci by měli být nejen odborně vzdělaní, ale velmi důležitá je i schopnost vést lidi, udržet emoce v přiměřené rovině, zvládnout odpovědnost a umět řešit konflikt. Každý by měl rozvíjet své nadání komunikovat. Domnívám se, že je chybou vedoucí pozice obsazovat lidmi, kterým podnik poskytl náležité vzdělání bez toho, abychom zjistili, zda se na tuto pozici cítí a jsou vybaveni i ostatními schopnostmi. Není ani chybou, když v průběhu vykonávání vedoucí pozice tento pracovník oznámí nadřízenému, že tuto pozici již dělat nechce, protože jeho tým nefunguje, jak by si představoval. Může jít

například o pozici vedoucí sestry směny. Je nemoudré, když vedoucí pozice vykonávají lidé, protože jim je vyhrožováno snížením platu.

Dále je důležité, aby vedoucí aktivně bránil rozšíření pomluv a intrik. Směřovat lze pracovníky tam, kde si informaci mohou ověřit. Nabízet vždy přesné informace a jejich dostatek každému, kdo má zájem. Při náznacích mobbingu je třeba včas spory řešit a to pokud možno s oběma zúčastněnými najednou. Aktivní podpora smíru je prioritou v každém konfliktu. Nadřizený musí být schopen pečlivě odkrýt celý problém a spravedlivě jej vyřešit, nikoli se snažit odstranit nepohodlnou oběť.

Sledováním atmosféry na pracovišti a podpora týmu při zhoršení klimatu vlivem přechodného přetížení zaměstnanců je zásadním krokem. Tam, kde sestry nesmí hovořit o zážitcích z šikanování ze strachu o práci, je obtížné pomoci. Důležité je děkovat nejen, když pracoviště obhájí akreditaci, ale především za každý den dobře vykonané práce. Vedoucí by také měl odhalit nebezpečí mobbingu jako první a snažit se zamezit rozvoji. Jeho autorita by měla být nastavena tak, že kdokoli za ním může přijít a požádat o pomoc.

Nový pracovník by měl dostat svou sestru školitelku, která by měla fungovat i jako pracovní důvěrník a pomoci řešit potíže při začleňování do kolektivu.

Je dobré, když jsou pravidelná školení věnována nejen odborným tématům a chování k pacientovi, ale také chování jednoho pracovníka k druhému bez ohledu na vykonávanou pozici. Prostě musíme opakovaně připomínat lidem, co bude tolerováno a co již nikoli, s kým řešit problémové situace a jakým postupem (Hutchinson, et al., 2010; Svobodová, 2008).

Nadějí pro postižené týmy je pravidelná návštěva externího supervizora, který je nezávislý a přináší pohled zvenčí. Na setkání pracovníků se společně se supervizorem probírají situace a vztahy z každodenní praxe. Nabízena je zde reflexe vlastního chování. Metod supervize je několik. Mezi asi nejznámější patří Balintovská skupina. Závěrem bych chtěla dodat, že ideální je metody supervize provádět v prostředí přírody. Odborně je toto nazýváno teambuilding(viz příloha 2). Jsou prostě věci, které bez prožití z přednášky nepochopíte, i kdyby byly vyprávěny tisíckrát. Zážitkové vzdělávání dnes s úspěchem nabízí v rámci víkendových setkání některé patientské organizace a sdružení. Pochopitelně mají úspěch u odléčených pacientů, kteří často prošli vážnou nemocí, což pro ně bylo psychicky náročné (Venglářová a kol., 2011).

3.9.2 Prevence a léčba pro mobbovaného

Před vstupem na pracoviště je výhodné znát pracovní prostředí. Čím více toho vím, tím lépe pro mě. Ideální je, když se s oddělením, kde chci pracovat, seznámím v rámci stáže či praxe při studiu. Důležité jsou informace o lidech, etice pracoviště, chodu a struktuře. Další studium a rozvíjení schopností nám dává větší možnost uplatnění na trhu práce. Rozvojem rodinných vztahů, koníčků a vztahů s lidmi obecně jenom získáme.

Pokud člověk zjistí, že se stal obětí mobbingu, proces je většinou v dost značném rozvoji. Oběť se musí začít bránit ihned a začít revizí své situace. Uvědoměním, zda chci odejít z pracoviště, anebo zůstat, je položen základ pro dobré řešení. Když se oběť rozhodne zůstat, musí mít dostatek sil na boj proti příkoří, které zažívá. Pasivně čekat, že se něco vyřeší samo, je nesmysl. Doporučuje se promluvit si s pachatelem o tom, co nám vadí a proč. O trvalém tlaku a atmosféře na oddělení by měl být informován i nadřízený. Pomoci nám mohou i instituce a pacientská sdružení, které se zabývají vztahy na pracovišti nebo násilím. Po pečlivém vedení záznamů o psychoteroru můžeme požádat o pomoc právníka. Musím však přiznat, že hodinová konzultace právní porady stojí poměrně dost peněz, proto se nebojte oslovit odborové organizace. Práva jedince chrání Listina základních práv a svobod i Občanský zákoník. A hlavně, nezapomínejte pečovat o svou psychiku. Relaxace, sport a pobyt v přírodě s rodinou, přáteli, dětmi a zvířaty je kvalitním lékem (Broome, Williams-Evans, 2011; Svobodová, 2008).

4 EMPIRICKÁ ČÁST

4.1 Výzkumné otázky

Otázka 1

Jaké množství sester uvádí mobbing, bossing nebo obojí na zkoumaných chirurgických pracovištích intenzivní péče v daných dvou nemocnicích?

Otázka 2

Je nižší výskyt psychoteroru na chirurgických pracovištích intenzivní péče u akreditované nemocnice přímo řízené Ministerstvem zdravotnictví České republiky, a tedy vyšší u krajské nemocnice, která se na akreditaci teprve připravuje?

Otázka 3

Kolik obětí šikany na pracovišti si zatím nepřipouští nebo neuvědomuje, že je terčem mobbingových útoků v rámci zkoumaného vzorku?

Otázka 4

Se kterými konkrétními typy mobbingového jednání se dotazované oběti nejčastěji setkávají ze strany kolegy a dále ze strany nadřízeného?

Otázka 5

Jaká je tíže šikany na jednotlivých pracovištích z hlediska počtu negativních psychických a fyzických reakcí organismu, které sužují oběti?

Otázka 6

Kolik obětí psychického násilí na pracovišti dělá chyby ve své práci?

Otázka 7

Jak hodlají postižení respondenti své potíže v práci řešit v nejbližší době?

Otázka 8

V jaké věkové kategorii je u zkoumaných všeobecných sester nejvíce obětí násilí na pracovišti (mobbingu, bossingu) v jednotlivých nemocnicích?

Otázka 9

Jak dlouho pracuje většina obětí psychoteroru na pracovišti intenzivní medicíny v rámci zkoumaného vzorku respondentů daných nemocnic?

Otázka 10

Je nejvíce obětí šikany na pracovišti mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami v rámci výzkumu v jednotlivých nemocnicích?

Otázka 11

Umožnil zaměstnavatel obětem šikany na pracovišti v posledních 5 letech zúčastnit se školení věnovanému problematice mobbingu?

5 METODIKA

5.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumné šetření probíhalo na chirurgicky zaměřených odděleních a klinikách, které poskytují intenzivní a resuscitační péči v daných institucích během listopadu a prosince roku 2010. Výzkumu se účastnily dvě nefakultní nemocnice České republiky (ČR). První z nich, je držitelkou prestižní značky kvality – akreditace, kterou opakovaně obhájuje. Poskytovanou zdravotní péči je tedy možno definovat a hodnotit dostupnými standardy. Šetření se účastnili zdravotničtí pracovníci těchto oddělení: Cévní chirurgie, Anesteziologické a resuscitační oddělení, Kardiochirurgické oddělení a Neurochirurgické oddělení. Druhým účastníkem výzkumu byla krajská nemocnice, která se na akreditaci teprve připravuje. Výzkum byl proveden na Chirurgické klinice a Anesteziologicko – resuscitačním oddělení této instituce.

Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí pracovníci různého věku, stupně vzdělání a délky praxe v intenzivní péči. Jednalo se o respondenty z řad nelékařských pracovníků, zejména všeobecných sester, ochotných vyplnit anonymní dotazník. Soubor sestával z 52 sester v případě akreditované nemocnice a dalších 42 sester z krajské nemocnice. Dotazník vyplnilo celkem 91 žen a 3 muži.

5.2 Použité metody

K vytvoření výzkumné části této diplomové práce, jsem po konzultaci s vedoucím práce, zvolila prospektivní metodu výzkumu. Výzkumné šetření pomocí dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní, požadovala jsem pouze zveřejnění základních sociogeometrických údajů – pohlaví, věk, vzdělání a délka praxe. Celkový počet rozdaných dotazníků byl 125 kusů, navraceno jich bylo 94 řádně vyplněných. Návratnost je tedy 75,2%. Akreditované nemocnici jsem poskytla celkem 65 dotazníků a vrátilo se mi jich 52. Návratnost tedy čítá 80%. Krajská nemocnice dostala celkem 60 dotazníků, z nichž jsem zpět obdržela 42 správně vyplněných. U krajské nemocnice, která se připravuje na akreditaci, je návratnost 70%.

K výzkumnému šetření jsem použila již výzkumem ověřený dotazník, který jsem částečně upravila. Postaven byl tak, aby ho mohli respondenti snadno vyplnit. Důraz byl kladen na jednoduchost, přehlednost, srozumitelnost a možnost vyjádřit se k dané

problematice. Dotazník samozřejmě obsahoval i podrobný úvod s cílem diplomové práce, definicí mobbingu a návodem k vyplnění samotného dotazníku. V první části respondenti označili údaj o věku, pohlaví, vzdělání, délce praxe ve zdravotnictví i na pracovišti intenzivní medicíny a možnost zúčastnit se semináře o dané problematice v posledních 5 letech. Druhá část obsahovala 32 možných útoků, kterým může člověk čelit na pracovišti. Dle svého charakteru tyto útoky můžeme dále rozdělit do 5 kategorií, které byly v dotazníku uvedeny. Třetí část dotazníku obsahovala 29 psychických nebo fyzických reakcí organismu na nepříznivé podmínky. Čtvrtá část dotazníku nabídla několik aktivních i pasivních možností řešení problémů na pracovišti a dále možnost vyjádřit svůj názor na uvedenou problematiku. Anonymita respondentů byla zajištěna poskytnutím lepicí obálky ke každému dotazníku. Vložení vyplněného dotazníku do lepicí obálky bylo zamezeno jeho přečtení dalším osobám.

Před započítáním výzkumu jsem písemně požádala vedení obou nemocnic o souhlas s výzkumem v rámci diplomové práce, s distribucí dotazníku a s publikací výsledků. Žádost byla schválena vedoucím Oddělení výchovy a vzdělávání a vrchními sestrami jednotlivých klinik i oddělení krajské nemocnice. U akreditované nemocnice výzkum povolila náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchní sestry všech zkoumaných oddělení. Dotazníky jsem poté osobně rozdala na jednotlivá oddělení prostřednictvím staničních sester. Po vyplnění jsem je vyzvedla u staničních sester.

Výsledky výzkumů předkládám v tabulkách a grafech, které jsou zpracovány pomocí kancelářských programů Office 2010 (Microsoft Word 2010 a Microsoft Excel 2010). Hodnoceny byly zvláště obě nemocnice, ale také zvláště každé oddělení či klinika pro lepší představu o obětech psychoteroru v pracovních týmech.

5.3 Statistické vyhodnocení dat

Ke statistické analýze kategorických dat jsem použila metodu relativních četností. Zpracováním vyplněných dotazníků rozdaných v nemocnicích byl vytvořen pro daný účel dostatečně reprezentativní soubor dat.

6 VÝSLEDKY

6.1 Analýza dat a popisná statistika

Zjištěné statistické údaje na základě odpovědí respondentů byly vyhodnoceny, sumarizovány a následně zpracovány do přehledových tabulek. Již na začátku byly obě testované nemocnice hodnoceny zvlášť.

TESTOVANÁ NEMOCNICE A

- akreditovaná nemocnice

Pohlaví respondentů:

Dotazník správně vyplnilo 50 žen (96,15%) a 2 muži (3,85%).

Tab. 3 Pohlaví, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
žena	50	96,15 %
muž	2	3,85 %

Věkové rozložení respondentů:

Z celkového počtu 52 respondentů (100%) tvořila nejpočetnější skupinu část respondentů ve věku 30-40 let, šlo o 22 lidí (42,31%). Druhou nejpočetnější skupinou bylo 16 respondentů ve věku 25-30 let (30,77%). Stejný počet respondentů a to tedy 7 (13,46%) bylo ve věku 20-25 let a pak ve věku nad 40 let. Naopak žádní respondenti nebyli ve věku do 20 let.

Tab. 4 Věk, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 20 let	0	0,00 %
do 25 let	7	13,46 %
do 30 let	16	30,77 %
do 40 let	22	42,31 %
nad 40 let	7	13,46 %

Praxe na pracovišti intenzivní medicíny:

Z celkového počtu 52 respondentů (100%) pracuje na pracovišti intenzivní medicíny nejvyšší počet respondentů 25 (48,08%) nad 10 let, 5 – 10 let praxe v intenzivní péči má 11 respondentů (21,15%). 2 – 5 let praxe má 10 respondentů (19,23%). 1 – 2 roky praxe na oddělení intenzivní medicíny má 5 respondentů (9,62%) a pouze 1 respondent (1,92%) má praxi do 1 roku.

Tab. 5 Praxe v intenzivní medicíně, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 1 roku	1	1,92 %
do 2 let	5	9,62 %
do 5 let	10	19,23 %
do 10 let	11	21,15 %
nad 10 let	25	48,08 %

Praxe ve zdravotnictví:

Většina respondentů, 31 (59,61%) pracuje ve zdravotnictví nad 10 let. 5 – 10 let praxe ve zdravotnictví má 12 respondentů (23,08%) z celkového počtu 52. 2 – 5 let praxe má 6 respondentů (11,54%). 2 respondenti (3,85%) mají praxi ve zdravotnictví v rozmezí od 1 do 2 let a 1 respondent (1,92%) má praxi do 1 roku.

Tab. 6 Praxe ve zdravotnictví, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 1 roku	1	1,92 %
do 2 let	2	3,85 %
do 5 let	6	11,54 %
do 10 let	12	23,08 %
nad 10 let	31	59,61 %

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Nejvíce respondentů 21 (40,38%) má dokončené středoškolské vzdělání se specializací v oboru. 10 respondentů (19,23%) uvedlo vyšší odborné vzdělání. 9 respondentů (17,31%) má pouze středoškolské vzdělání. 6 respondentů (11,54%) může využívat vysokoškolského vzdělání a dalších 5 respondentů (9,62%) může nabídnout vysokoškolské vzdělání a specializaci v oboru. 1 respondent (1,92%) má vyšší odborné vzdělání a specializaci v oboru pro zdravotníky.

Tab. 7 Nejvyšší dosažené vzdělání, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
středoškolské	9	17,31 %
středoškolské + specializace	21	40,38 %
vyšší odborné	10	19,23 %
vyšší odborné +specializace	1	1,92 %
vysokoškolské	6	11,54 %
vysokoškolské + specializace v oboru	5	9,62 %

Účast na školení o mobbingu v posledních 5 letech:

Nadpoloviční většina respondentů 35 (67,31%) se v posledních 5 letech nikde neúčastnila školení či semináře věnovanému problematice mobbingu. 9 respondentů (17,31%) využilo možnosti účasti na školení o mobbingu, který organizovala vzdělávací instituce. 4 respondenti (7,69%) byli v předešlých 5 letech účastníky semináře o mobbingu, který organizoval management nemocnice a další 4 respondenti (7,69%) také uvedli účast, ovšem školení organizoval někdo jiný.

Tab. 8 Účast na školení o mobbingu v posledních 5 letech, nemocnice A

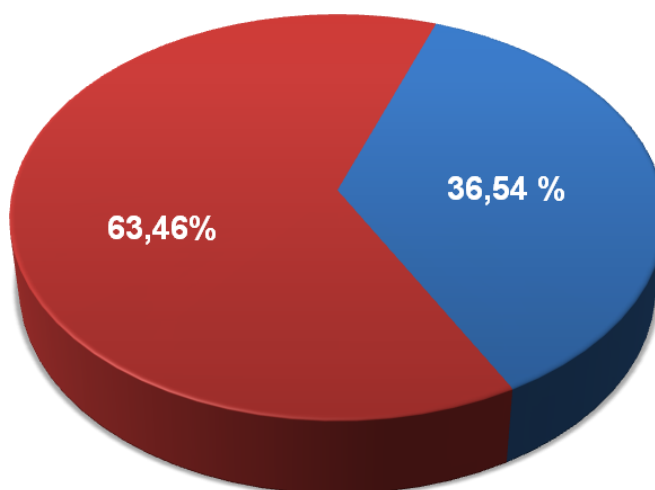
	absolutní četnost	relativní četnost v %
ne, žádná účast	35	67,31 %
ano, organizoval management nemocnice	4	7,69 %
ano, organizovala vzdělávací instituce	9	17,31 %
ano, jiný organizátor	4	7,69 %

Oběti šikany na pracovišti v rámci výzkumu u nemocnice A:

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 52 dotazovaných respondentů (100%) se 19 respondentů (36,54%) osobně potýká s mobbingovými útoky na svém pracovišti alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku. Tito respondenti tedy splňují kritérium pro oběť psychického násilí na pracovišti (viz Tab. 9 a Obr. 1).

Tab. 9 Počet obětí šikany na pracovišti v testované nemocnici A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
oběť šikany na pracovišti	19	36,54 %
není obětí	33	63,46 %



■ je obětí šikany na pracovišti ■ není obětí šikany na pracovišti

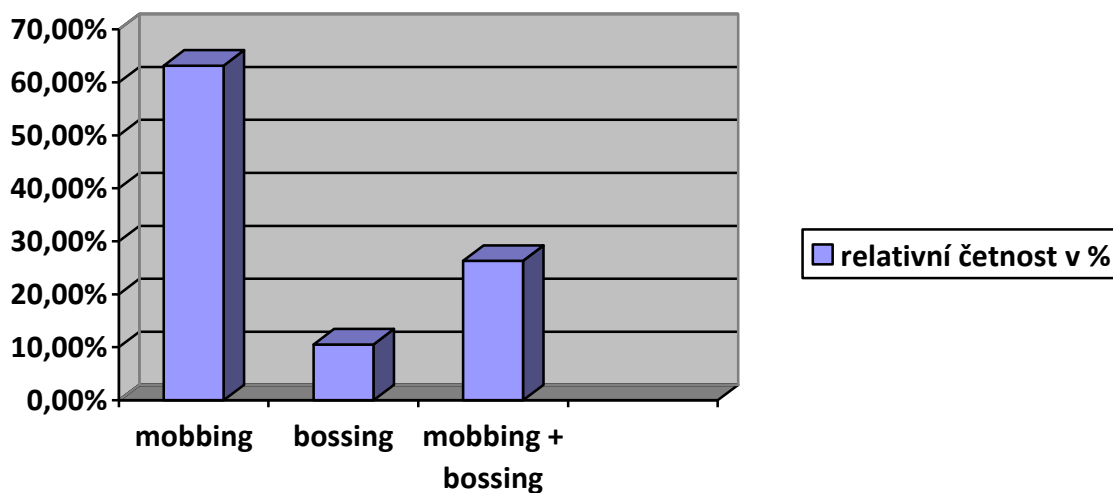
Obr. 1 Graf počtu obětí šikany na pracovišti u akreditované nemocnice A

Dělení psychického násilí na pracovišti dle postavení pachatele:

Z 19 obětí (100%) psychoteroru na pracovišti je 12 respondentů (63,16%) terčem útoků ze strany svého kolegy (mobbing), na 2 respondenty (10,52%) útočí pouze nadřízený (bossing) a 5 respondentů (26,32%) je terčem útoků ze strany kolegy i nadřízeného (mobbing i bossing). Celé dělení je znázorněno (viz Tab. 10 a Obr. 2).

Tab. 10 Dělení psychického násilí na pracovišti dle postavení pachatele, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
mobbing	12	63,16 %
bossing	2	10,52 %
mobbing a bossing	5	26,32 %
počet obětí celkem	19	100 %



Obr. 2 Graf dělení psychického násilí na pracovišti dle postavení pachatele, nemocnice A

Počet obětí dle pohlaví, akreditovaná nemocnice A:

Všech 19 obětí (100%) mobbingového jednání jsou ženy. Žádný muž neuvedl útoky na svou osobu.

Tab. 11 Oběti dle pohlaví, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
žena	19	100 %
muž	0	0,00 %

Počet obětí dle jejich věku, akreditovaná nemocnice A:

Z celkového počtu 19 obětí mobbingových aktivit (100%) tvořila nejpočetnější skupinu část respondentů ve věku 25-30 let, šlo o 9 obětí (47,37%). Druhou nejpočetnější skupinou bylo 7 obětí ve věku 30-40 let (36,84%). Další 2 oběti (10,53%) patří do věkové kategorie 20-25 a jedna oběť (5,26%) uvedla svůj věk nad 40 let. Žádná oběť nebyla ve věku do 20 let, protože v této kategorii nebyli testováni žádní respondenti.

Tab. 12 Oběti dle svého věku, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 20 let	0	0,00 %
do 25 let	2	10,53 %
do 30 let	9	47,37 %
do 40 let	7	36,84 %
nad 40 let	1	5,26 %

Délka praxe u obětí psychoteroru na pracovišti intenzivní medicíny:

Z celkového počtu 19 obětí násilí (100%) pracuje na pracovišti intenzivní medicíny nejvyšší počet respondentů 8 (42,11%) nad 10 let, 5 – 10 let praxe v intenzivní péči má 5 obětí (26,32%). 2 – 5 let praxe mají 4 oběti (21,05%). 1 – 2 roky praxe na oddělení intenzivní medicíny mají 2 respondenti (10,52%) a žádná oběť neuvedla délku své praxe do 1 roku.

Tab. 13 Oběti dle délky praxe na pracovišti intenzivní medicíny, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 1 roku	0	0,00 %
do 2 let	2	10,52 %
do 5 let	4	21,05 %
do 10 let	5	26,32 %
nad 10 let	8	42,11 %

Délka praxe ve zdravotnictví u obětí šikany na pracovišti:

Většina obětí šikany na pracovišti, 10 (52,63%) pracuje ve zdravotnictví nad 10 let. 5 – 10 let praxe ve zdravotnictví má 6 obětí (31,58%) z celkového počtu 19 obětí (100%). 2 – 5 let praxe mají 2 respondenti (10,53%). Žádná oběť není mezi respondenty s praxí do 1 roku a rovněž nikdo v kategorii 1 – 2 roky praxe.

Tab. 14 Oběti dle délky praxe ve zdravotnictví, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 1 roku	0	0,00 %
do 2 let	0	0,00 %
do 5 let	3	15,79 %
do 10 let	6	31,58 %
nad 10 let	10	52,63 %

Počet obětí dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání:

Nejvíce obětí 5 (26,32%) má dokončené středoškolské vzdělání se specializací v oboru. 4 oběti (21,05%) uvedlo středoškolské vzdělání a stejný počet, tedy 4 oběti (21,05%) mohou využít své vysokoškolské vzdělání a specializaci ve zdravotnickém oboru. 3 oběti (15,79%) mohou nabídnout vysokoškolské vzdělání. 2 respondenti v roli oběti (10,53%) mají vyšší odborné vzdělání a 1 oběť (5,26%) má vyšší odborné vzdělání a specializaci v oboru pro zdravotníky.

Tab. 15 Oběti dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
středoškolské	4	21,05 %
středoškolské + specializace	5	26,32 %
vyšší odborné	2	10,53 %
vyšší odborné +specializace	1	5,26 %
vysokoškolské	3	15,79 %
vysokoškolské + specializace v oboru	4	21,05 %

Možnost účasti na školení o mobbingu u obětí násilí na pracovišti:

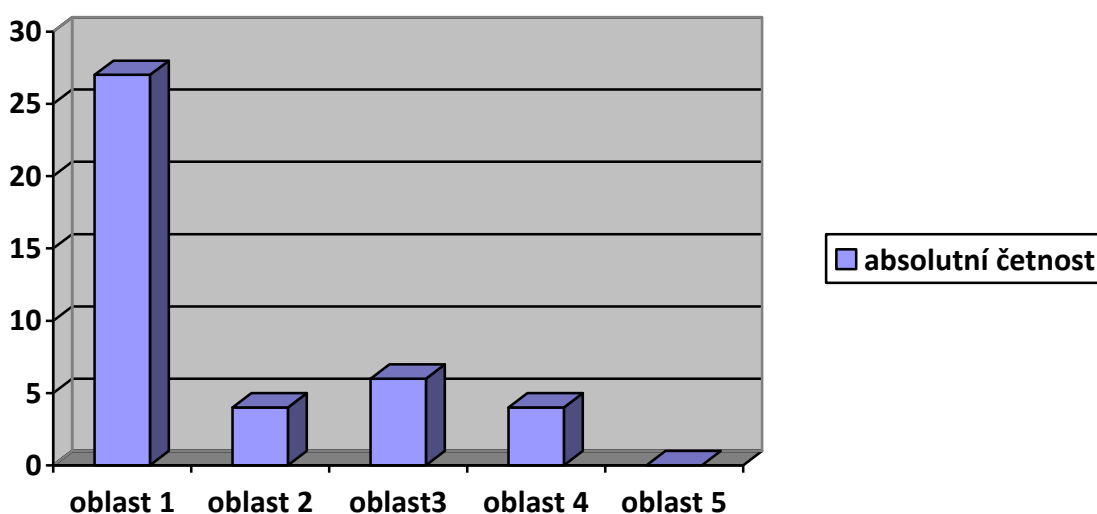
Nadpoloviční většina obětí 14 (73,68%) se v posledních 5 letech nikde neúčastnila školení či semináře věnovanému problematice mobbingu. 3 oběti (15,79%) využily možnosti účasti na školení o mobbingu, který organizovala vzdělávací instituce. Žádná z obětí nebyla v předešlých 5 letech účastníkem semináře o mobbingu, který by organizoval management nemocnice a dále 2 oběti (10,53%) také uvedly účast, ovšem školení organizoval někdo jiný.

Tab. 16 Možnost účasti na školení o mobbingu u obětí, nemocnice A

	absolutní četnost	relativní četnost v %
ne, žádná účast	14	73,68 %
ano, organizoval management nemocnice	0	0,00 %
ano, organizovala vzdělávací instituce	3	15,79 %
ano, jiný organizátor	2	10,53 %

Oblasti mobberova snažení:

Velký výčet konkrétních mobbingových aktivit lze rozdělit do 5 oblastí dle charakteru útoku. Oběti nejčastěji uváděly oblast 1 = pomlouvání, ponižování, překážení v sociálních kontaktech. Celkem 27 krát bylo označeno jednání, které spadá do této oblasti. Druhou nejčastější byla uváděna oblast 3 = zatěžující pracovní úkoly, která byla označena 6 krát. Poslední dvě uváděné oblasti byly označeny stejně často a to 4 krát. Jedná se o oblast 2 = systematické izolování a oblast 4 = snižování vážnosti (pověsti). Žádné jednání z oblasti 5 neuvedl nikdo z respondentů. Oblast 5 zahrnuje útoky z kategorie vyhrožování (viz Obr. 3).



oblast 1 = pomlouvání, ponižování, překážení v sociálních kontaktech

oblast 2 = systematické izolování

oblast 3 = zatěžující pracovní úkoly

oblast 4 = snižování vážnosti (pověsti)

oblast 5 = vyhrožování

Obr. 3 Graf oblastí mobberova snažení, nemocnice A

Obětmi nejčastěji zmiňované konkrétní mobbingové útoky, kde je pachatelem kolega:

Tab. 17 Konkrétní mobbing sužující oběti, nemocnice A

Mobbing	absolutní četnost
Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy nebo historky.	9
Má práce a/nebo soukromí je podrobena kritice.	5
Smějí se mé nemoci, účesu, oblečení, temperamentu, charakteru, vzdělání, původu, politickému či náboženskému přesvědčení.	4
Mám hanlivou nebo nelichotivou přezdívku.	2
Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.	2
Věnují mi pohrdavé, podceňující pohledy nebo gesta.	2
Vnímám ignoraci. Jde o jednání, jako bych byl(a) vzduch.	2
Dostávám nesmyslné pracovní úkoly. Musím vyřizovat nesmyslné vzkazy nebo jiné zbytečné věci.	2
Nemám dostatečnou podporu, když musím zvládnout nové činnosti.	2
Slýchávám cynické poznámky k mé osobě.	2
Omezují mi mé možnosti vyjádřit se.	1
Nahlas se mi nadává (před nemocnými, studenty, sanitáři, ostatními).	1
Vnímám nekorektní či dvojsmyslné narážky.	1
Jsem kontrolován(a) více, než ostatní.	1
Nemluví se se mnou. Odtahují se ode mne i lidé, kteří se dřív přátelili.	1
Jsou mi přidělovány stále další úkoly. Nemám dostatek času.	1
Přidělené úkoly jsou pod nebo nad úrovní mé kvalifikace.	1
Jsem zesměšňován(a) před lidmi. Má práce je hodnocena nesprávně.	1
Mé mínění je zpochybňováno.	1

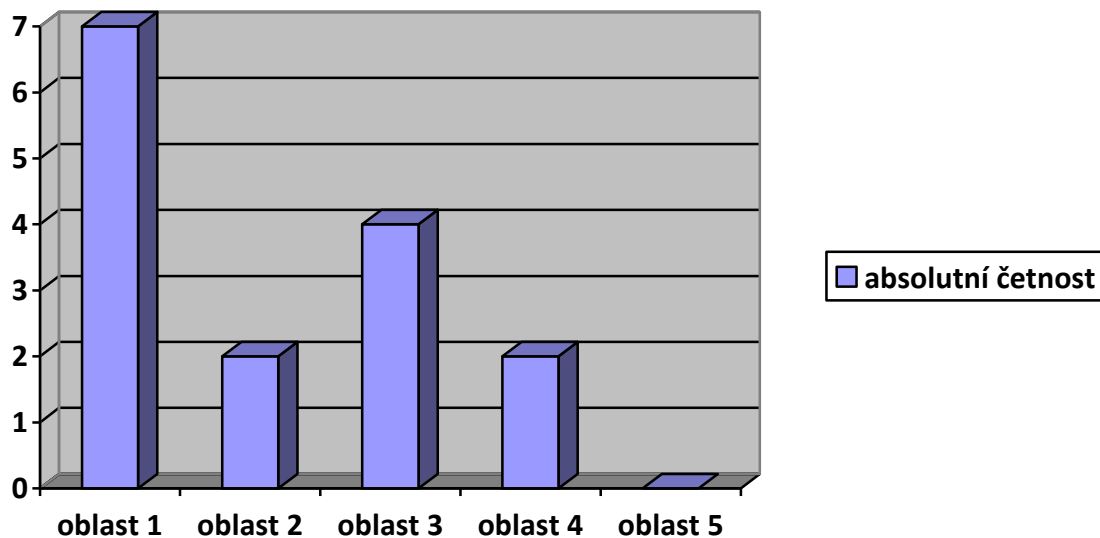
Obětmi nejčastěji zmiňované konkrétní bossingové útoky, pachatel je tedy nadřízený:

Tab. 18 Konkrétní bossing sužující oběti, nemocnice A

Bossing	absolutní četnost
Vnímám nekorektní či dvojsmyslné narážky.	3
Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.	2
Má práce a/nebo soukromí je podrobena kritice.	2
Vnímám ignoraci. Jde o jednání, jako bych byl(a) vzduch.	2
Přidělené úkoly jsou pod nebo nad úrovní mé kvalifikace.	2
Nemám dostatečnou podporu, když musím zvládnout nové činnosti.	2
Mé mínění je zpochybňováno.	1
Vnímám nepříjemné sexuální narážky či obtěžování.	1

Oblasti pachatelova snažení v bossingu:

Výčet konkrétních bossingových aktivit lze rozdělit do 5 oblastí dle charakteru útoku. Oběti nejčastěji uváděly oblast 1 = pomlouvání, ponižování, překážení v sociálních kontaktech. Celkem 7 krát bylo označeno jednání, které spadá do této oblasti. Druhou nejčastější byla uváděna oblast 3 = zatěžující pracovní úkoly, která byla označena 4 krát. Poslední dvě uváděné oblasti byly označeny stejně často a to 2 krát. Jedná se o oblast 2 = systematické izolování a oblast 4 = snižování vážnosti (pověsti). Žádné jednání z oblasti 5 neuvedl nikdo z respondentů. Oblast 5 zahrnuje útoky z kategorie vyhrožování (viz Obr. 4.)



oblast 1 = pomlouvání, ponižování, překážení v sociálních kontaktech

oblast 2 = systematické izolování

oblast 3 = zatěžující pracovní úkoly

oblast 4 = snižování vážnosti (pověsti)

oblast 5 = vyhrožování

Obr. 4 Graf oblastí snažení pachatele bossingu, nemocnice A

Fyzické a psychické reakce organismu, kterými trpí oběti šikany na pracovišti:

V této akreditované nemocnici bylo odhaleno celkem 19 obětí (36,54%) teroru na pracovišti. Z těchto 19 obětí pouze 1 oběť zatím nepocítuje žádnou negativní fyzickou či psychickou reakci svého organismu. 18 obětí zaznamenalo od 1 do 11 negativních reakcí, které jsou dle své absolutní četnosti uvedeny v tabulce 17. Zajímavé je, že i respondenti, kteří nejsou postiženi mobbigem či bossingem pocítují řadu z těchto negativních reakcí. Dominantní roli hraje únava.

Tab. 19 Negativní fyzické a psychické reakce organismu respondentů, nemocnice A

fyzická či psychická reakce	absolutní četnost u obětí šikany na pracovišti	absolutní četnost u nepostižených šikanou pracoviště
Cítím se unaveně.	13	12
Opakovaně se mi v mysli „přehrává“ chování, kterému jsem byl(a) vystaven(a) v práci.	8	1
Má práce negativně ovlivňuje můj mimopracovní život (partnerství, manželství, rodinu).	8	1
Mám bolesti hlavy.	7	4
Cítím se velmi smutně, když si vzpomenu na nepřátelské chování vůči mé osobě.	7	3
Mám problémy se spaním.	6	2
K uklidnění a lepšímu pocitu využívám cigarety, alkohol nebo jiné drogy.	4	5
Trpím bolestmi hlavy, bušením srdce, změnami krevního tlaku.	3	2
Mám gastrointestinální obtíže.	3	1
Někdy myslím na pomstu vůči lidem, kteří jednají proti mně.	3	0
Mám pocit, že mám nízké sebevědomí a respekt.	3	0
Cítím se vystrašeně.	2	1
Mám strach, že se něco špatného stane bez zjevného důvodu.	2	1
Mám sníženou chuť k jídlu nebo neustále konzumuji jídlo, když přijdu z práce domů.	2	0
Myslím, že jsem v depresi.	2	0
Cítím se osaměle.	1	2
Dělám ve své práci chyby.	1	4
Jsem často v rozporu se svými spolupracovníky.	1	0

Nevěřím nikomu na svém pracovišti.	1	0
Navštěvuji psychologa kvůli chování, kterému jsem byla vystavena.	1	0

Řešení osobní situace během nejbližší doby u obětí psychoteroru:

Z celkového počtu 19 jedinců, kteří se setkávají s mobbingovým jednáním vůči své osobě alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku, si 9 jedinců (47,37%) neuvědomuje nebo nepřipouští páchané násilí vůči své osobě. Těchto 9 obětí uvedlo, že v nejbližší době mají v úmyslu pracovat, nemají problém, jsou spokojené.

4 oběti mají v úmyslu změnit dosavadní pracoviště. 6 krát byla označena potřeba více relaxovat. 2 jedinci v roli oběti chtějí informovat nadřízeného. 1 oběť má v úmyslu jít na mateřskou dovolenou a rovněž 1 další si chce užívat života. Nikdo z dotázaných nemá v úmyslu zkusit vydržet na pracovišti, vyhledat pomoc psychologa nebo právníka, jít k lékařům pro pracovní neschopnost, vyhledat pomoc u kamaráda, kolegy nebo rodiny. Nikdo také nechce řešit situaci sebevraždou.

Tab. 20 Řešení osobní situace během nejbližší doby u obětí psychoteroru, nemocnice A

V nejbližší době má oběť v úmyslu:	absolutní četnost u obětí
Pracovat, nemá problém, jsem spokojená.	9
Více relaxovat.	6
Změnit dosavadní pracoviště.	4
Informovat nadřízeného.	2
Jít na mateřskou dovolenou.	1
Užívat si života.	1
Vyhledat pomoc u kamaráda, rodinného příslušníka, kolegy.	0

Zkusit vydržet na pracovišti.	0
Vyhledat pomoc psychologa.	0
Požádat o pomoc právníka.	0
Jít k lékaři, být v pracovní neschopnosti.	0
Řešit situaci sebevraždou.	0

Komentáře, připomínky, poznámky k tématu: nemocnice A

„Nemám nějak zvláštní problémy v práci: nejsem tip člověka, kdy bych si nechala něco líbit. S lidmi, kteří jsou špatní, pomlouvající a škodliví se nebavím.“

respondent Kardiochirurgického oddělení – Jednotky pooperační a resuscitační péče,

„Od října jsem přešla na vyšší pozici ve své práci, proto se domnívám, že určité problémy vyplývají z osvojení si nových věcí a povinností. Nemám pocit, že by se jednalo o bossing. Jinak je to velmi zajímavé téma, které probíhá často skrytě a výrazně může narušit psychické a fyzické zdraví sestřiček.“

respondent Kardiochirurgického oddělení – Jednotky pooperační a resuscitační péče

„Řešení mobbingu by mohla být větší podpora nadřízeného. Důvěra k němu a pocit bezpečí je důležitou součástí práce na novém pracovišti. Bez jakékoliv podpory se opravdu velmi těžce bojuje nováčkům.“

respondent Kardiochirurgického oddělení – Jednotky pooperační a resuscitační péče

„Z celého dotazníku mám velmi zvláštní pocit. Podle mě je divně sestaven, podle autorky jakoby všude na pracovištích mobbing či bossing musel být přítomen.“

respondent Intenzivní péče neurochirurgického oddělení

„Jsem na pracovišti spokojená, jak s kolegy, tak i s nadřízenými.“

respondent Kardiochirurgického oddělení – Jednotka pooperační a resuscitační péče

„Na pracovišti jsem spokojená. S mobbingem a bossingem se na svém pracovišti neseškávám.“

respondent Anesteziologického a resuscitačního oddělení

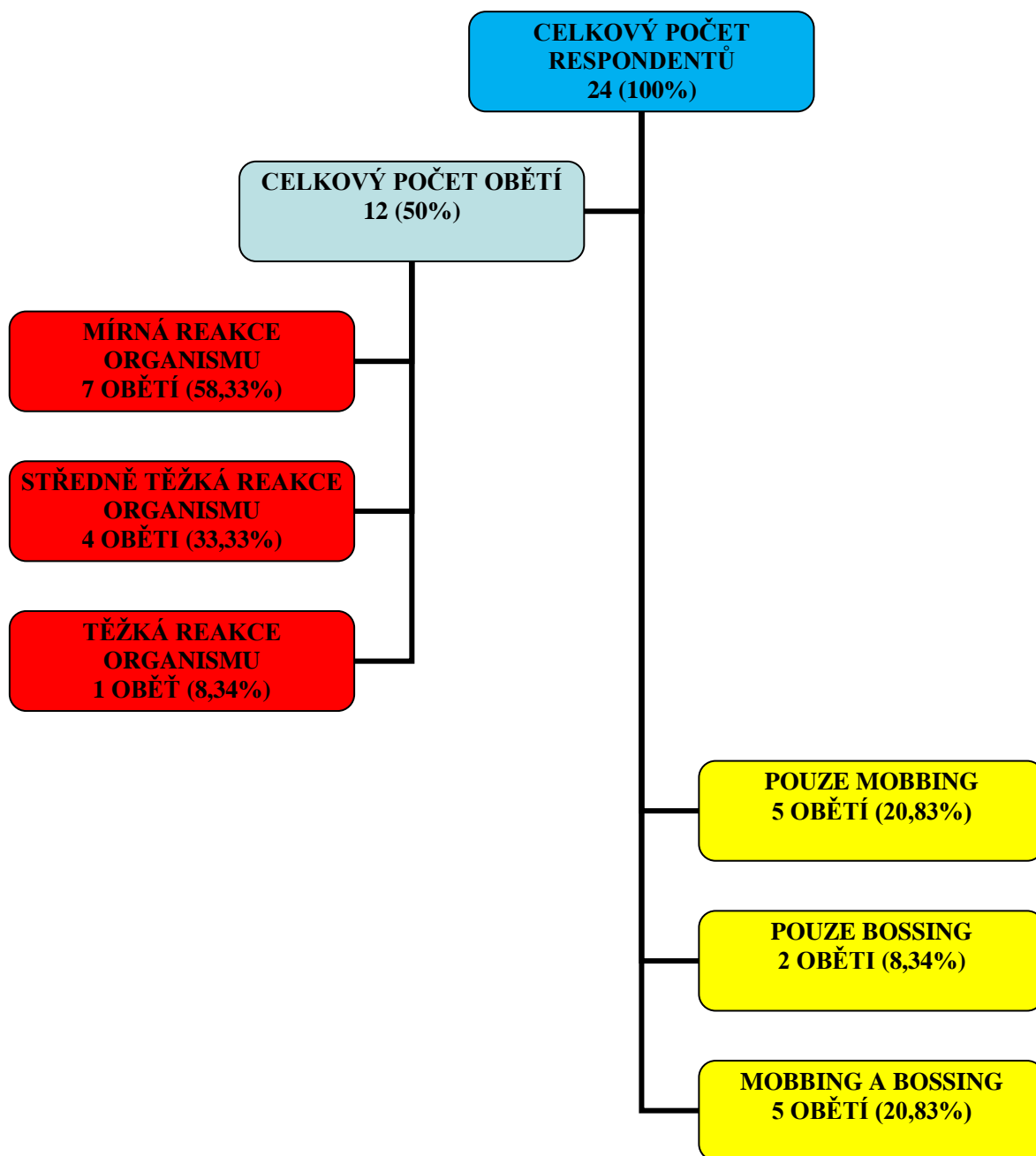
Počty obětí násilí na pracovišti dle jednotlivých chirurgických pracovišť intenzivní medicíny u nemocnice A:

a) KARDIOCHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ, Jednotka pooperační a resuscitační péče

Z celkového počtu 25 poskytnutých dotazníků (100%) bylo řádně vyplněno a vráceno 24. Návratnost tedy činí 96%.

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 24 dotazovaných respondentů (100%) se 12 respondentů (50%) osobně potýká s šikanou na svém pracovišti alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku. Tito respondenti tedy splňují kritérium pro oběť psychického násilí na pracovišti. 5 obětí uvádí, že je terčem pouze mobbingu, 2 oběti zažívají pouze bossing a dalších 5 obětí uvedlo, že se potýkají s mobbingem i bossingem.

Z 12 obětí šikany na pracovišti 7 respondentů (58,33%) uvádí do 5 negativních psychických či fyzických reakcí vlastního organismu, které tyto oběti vnímají a jsou následky mobbingových útoků. Další 4 oběti (33,33%) mají problémy s 6-10ti negativními psychickými či fyzickými reakcemi vlastního organismu na útoky mobbera. Dokonce 1 oběť (8,34%) ničí více než 10 negativních psychických či fyzických reakcí vlastního organismu na problém (viz Obr. 5).



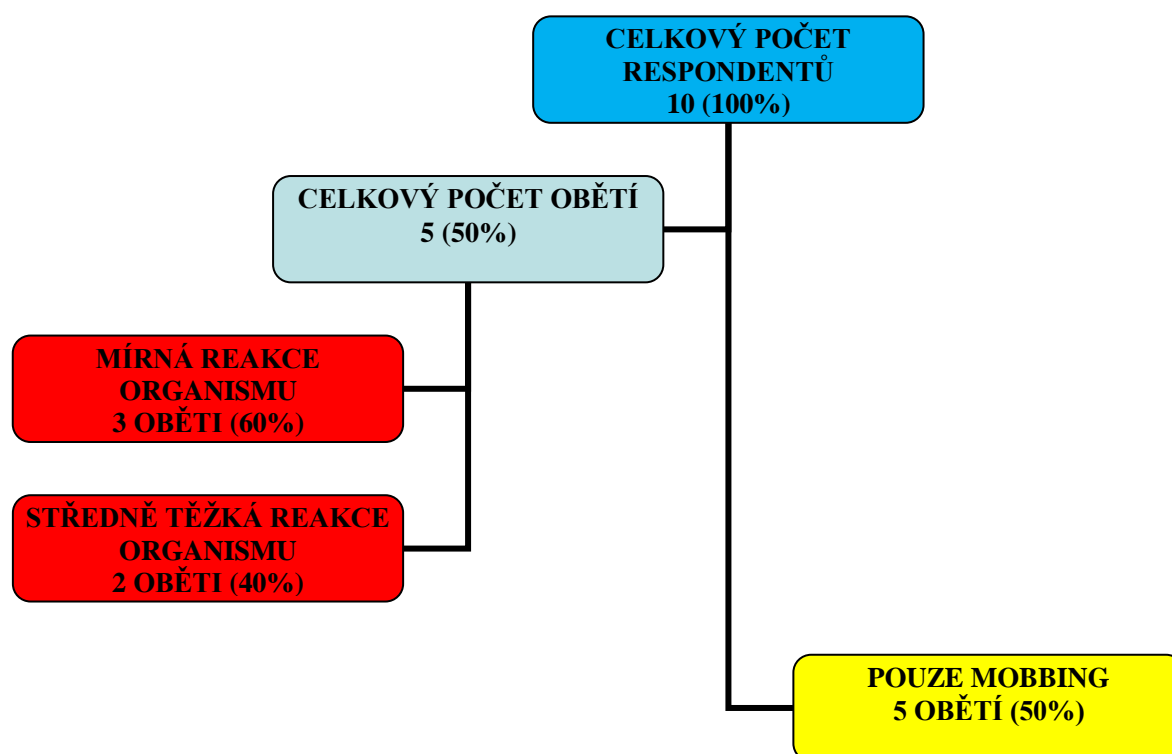
Obr. 5 Organizační diagram obětí šikany Kardiochirurgického oddělení, nemocnice A

ANESTEZIOLOGICKÉ A RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ

Z celkového počtu 15 poskytnutých dotazníků (100%) bylo řádně vyplněno a vráceno 10. Návratnost činí 66,67%.

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 10 dotazovaných respondentů (100%) se 5 respondentů (50%) osobně potýká s šikanou na svém pracovišti alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku. Tito respondenti tedy splňují kritérium pro oběť psychického násilí na pracovišti. 5 obětí uvádí, že je terčem pouze mobbingu. Žádná oběť nevedla pouze bossing a také nikdo nevedl, že se potýká s mobbingem i bossingem dohromady.

Z 5 obětí šikany na pracovišti 3 respondenti (60%) uvádějí do 5 negativních psychických či fyzických reakcí vlastního organismu, které ovlivňují jejich život a jsou následky mobbingových útoků. Další 2 oběti (40%) mají problémy s 6-10ti negativními psychickými či fyzickými reakcemi vlastního organismu na útoky mobbera. Žádná oběť nemá více než 10 negativních psychických či fyzických reakcí vlastního organismu na problém.

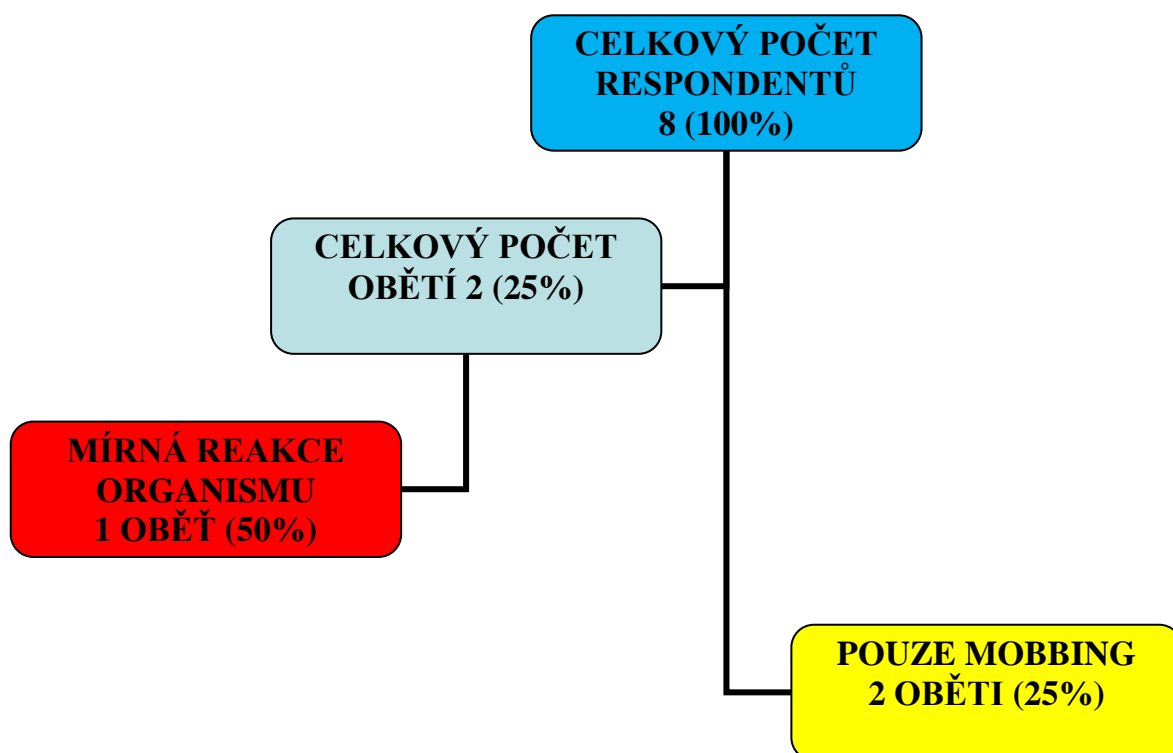


Obr. 6 Organizační diagram obětí šikany na Anesteziologickém a resuscitačním oddělení, nemocnice A

Z celkového počtu 10 poskytnutých dotazníků (100%) bylo řádně vyplněno a vráceno 8. Návratnost činí 80%.

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 8 dotazovaných respondentů (100%) se 2 (25%) osobně potýkají s šikanou na svém pracovišti alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku. Tito respondenti tedy splňují kritérium pro oběť psychického násilí na pracovišti. 2 oběti uvádějí, že jsou terčem pouze mobbingu. Žádná oběť neuvedla pouze bossing a také nikdo neuvedl, že se potýká s mobbingem i bossingem dohromady.

Z 2 obětí šikany 1 respondent (50%) uvádí do 5 negativních psychických či fyzických reakcí vlastního organismu, které vnímá, ovlivňují jeho život a jsou následky mobbingových útoků. Druhá postižená oběť nepociťuje žádnou z negativních reakcí vlastního organismu.



Obr. 7 Organizační diagram obětí šikany na Oddělení cévní chirurgie, nemocnice A

b) NEUROCHIRURGICKÉ ODDĚLENÍ, Jednotka intenzivní péče

Z celkového počtu 15 poskytnutých dotazníků (100%) bylo řádně vyplněno a vráceno 10. Návratnost činí 66,67%.

Dotazníkové šetření prokázalo, že na tomto oddělení se nenachází žádná oběť šikany na pracovišti.

TESTOVANÁ NEMOCNICE B

- krajská nemocnice
- nemocnice připravující se na akreditaci svých pracovišť

Pohlaví respondentů:

Dotazník správně vyplnilo 41 žen (97,62%) a 1 muž (2,38%).

Tab. 21 Pohlaví, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
žena	41	97,62 %
muž	1	2,38 %

Věkové rozložení respondentů:

Z celkového počtu 42 respondentů (100%) tvořila nejpočetnější skupinu část respondentů ve věku 20-25 let, šlo o 21 lidí (50%). Druhou nejpočetnější skupinou bylo 13 respondentů ve věku 25-30 let (30,95%). Další počet respondentů bylo 8 (19,05%) ve věku 30-40 let. Naopak žádní respondenti nebyli ve věku nad 40 let a do 20 let.

Tab. 22 Věk, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 20 let	0	0,00 %
do 25 let	21	50 %
do 30 let	13	30,95 %
do 40 let	8	19,05 %
nad 40 let	0	0,00 %

Praxe na pracovišti intenzivní medicíny:

Z celkového počtu 42 respondentů (100%) pracuje na pracovišti intenzivní medicíny nejvyšší počet respondentů 14 (33,33%) 2 - 5 let, 5 – 10 let praxe v intenzivní péči má 9 respondentů (21,43%). Nad 10 let praxe má 8 respondentů (19,05%). Do 1 roku praxe na oddělení intenzivní medicíny má 7 respondentů (16,67%) a pouze 4 respondenti (9,52%) mají praxi do 1 roku.

Tab. 23 Praxe v intenzivní medicíně, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 1 roku	7	16,67 %
do 2 let	4	9,52 %
do 5 let	14	33,33 %
do 10 let	9	21,43 %
nad 10 let	8	19,05 %

Praxe ve zdravotnictví:

Většina respondentů, 14 (33,33%) pracuje ve zdravotnictví 2 - 5 let. Nad 10 let praxe ve zdravotnictví má 10 respondentů (23,81%) z celkového počtu 42. Do 1 roku praxe má 7 respondentů (16,67%). 6 respondentů (14,29%) má praxi ve zdravotnictví v rozmezí od 5 do 10 let a 5 respondentů (11,90%) má praxi od 1 do 2 let.

Tab. 24 Praxe ve zdravotnictví, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 1 roku	7	16,67 %
do 2 let	5	11,90 %
do 5 let	14	33,33 %
do 10 let	6	14,29 %
nad 10 let	10	23,81 %

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Nejvíce respondentů 17 (40,48%) má pouze dokončené středoškolské vzdělání. 10 respondentů (23,81%) může využít svého vysokoškolského vzdělání. 9 respondentů (21,43%) má středoškolské vzdělání se specializací pro zdravotnické pracovníky. 4 respondenti (9,52%) mají vyšší odborné a dalších 1 respondent (2,38%) může nabídnout vyšší odborné vzdělání a specializaci v oboru. Další 1 respondent (2,38%) má vysokoškolské vzdělání a specializaci v oboru pro zdravotníky.

Tab. 25 Nejvyšší dosažené vzdělání, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
středoškolské	17	40,48 %
středoškolské + specializace	9	21,43 %
vyšší odborné	4	9,52 %
vyšší odborné +specializace	1	2,38 %
vysokoškolské	10	23,81 %
vysokoškolské + specializace v oboru	1	2,38 %

Účast na školení o mobbingu v posledních 5 letech:

Nadpoloviční většina respondentů 38 (90,48%) se v posledních 5 letech nikde neúčastnila školení či semináře věnovanému problematice mobbingu. 4 respondenti (9,52%) využili možnosti účasti na školení o mobbingu, který organizoval někdo jiný, než vzdělávací instituce nebo management nemocnice. Nikdo z respondentů nebyl v předešlých 5 letech účastníkem školení či semináře o mobbingu, který organizoval management nemocnice či vzdělávací instituce.

Tab. 26 Účast na školení o mobbingu v posledních 5 letech, nemocnice B

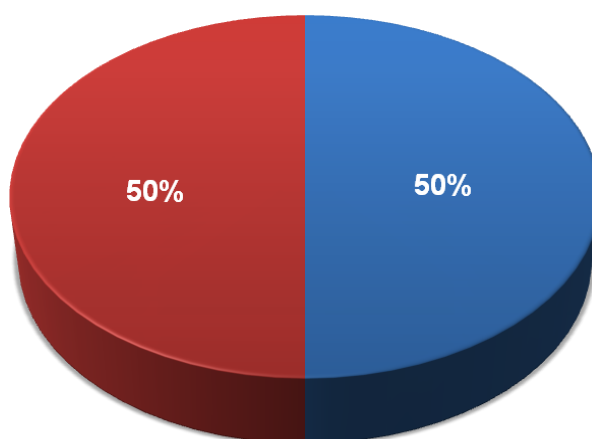
	absolutní četnost	relativní četnost v %
ne, žádná účast	38	90,48 %
ano, organizoval management nemocnice	0	0,00 %
ano, organizovala vzdělávací instituce	0	0,00 %
ano, jiný organizátor	4	9,52 %

Oběti šikany na pracovišti v rámci výzkumu u nemocnice B:

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že ze 42 dotazovaných respondentů (100%) se 21 respondentů (50%) osobně potýká s mobbingovými útoky na svém pracovišti alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku. Tito respondenti tedy splňují kritérium pro oběť psychického násilí na pracovišti (viz Tab. 27 a Obr. 8).

Tab. 27 Počet obětí šikany na pracovišti v testované nemocnici B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
oběť šikany na pracovišti	21	50 %
není obětí	21	50 %



■ je obětí šikany na pracovišti ■ není obětí šikany na pracovišti

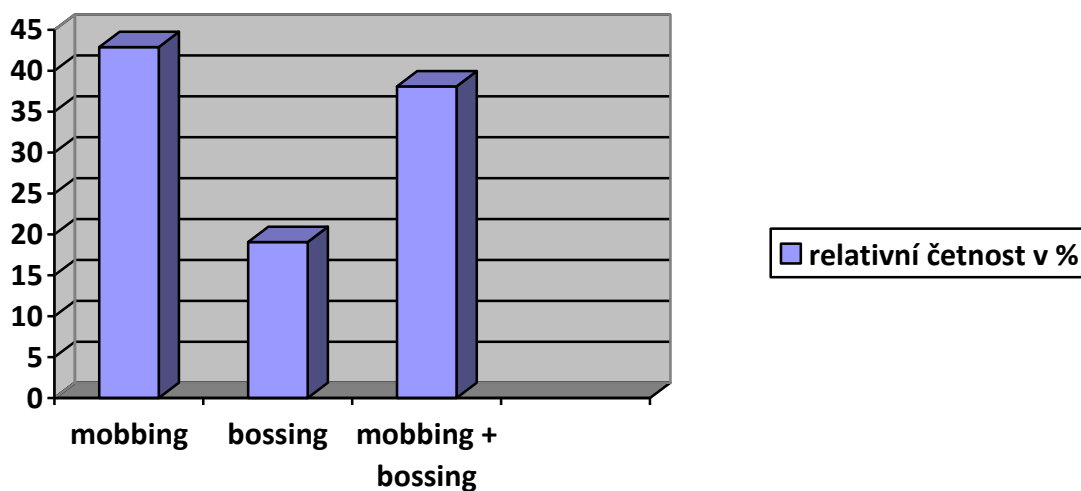
Obr. 8 Graf počtu obětí šikany na pracovišti u neakreditované nemocnice B

Dělení psychického násilí na pracovišti dle postavení pachatele:

Z 21 obětí (100%) psychoteroru na pracovišti je 9 respondentů (42,86%) terčem útoků ze strany svého kolegy (mobbing), na 4 respondenty (19,05%) útočí pouze nadřízený (bossing) a 8 respondentů (38,09%) je terčem útoků ze strany kolegy i nadřízeného (mobbing i bossing). Celé dělení je znázorněno (viz Tab. 28 a Obr. 9).

Tab. 28 Dělení psychického násilí na pracovišti dle postavení pachatele, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
mobbing	9	42,86 %
bossing	4	19,05 %
mobbing a bossing	8	38,09 %
počet obětí celkem	21	100 %



Obr. 9 Graf dělení psychického násilí na pracovišti dle postavení pachatele, nemocnice B

Počet obětí dle pohlaví, nemocnice B:

Z celkového počtu 21 obětí mobbingového jednání, je 20 žen (95,24%) a dále jeden muž (4,76%) uvedl útoky na svou osobu.

Tab. 29 Oběti dle pohlaví, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
žena	20	95,24 %
muž	1	4,76 %

Počet obětí dle jejich věku, nemocnice B:

Z celkového počtu 21 obětí mobbingových aktivit (100%) tvořila nejpočetnější skupinu část respondentů ve věku 20-25 let, šlo o 14 obětí (66,67%). Druhou nejpočetnější skupinou bylo 6 obětí ve věku 25-30 let (28,57%). Další 1 oběť (4,76%) patří do věkové kategorie 30-40 let. Žádná oběť nebyla ve věku do 20 let a nad 40 let, protože v těchto kategoriích nebyli testováni žádní respondenti.

Tab. 30 Oběti dle svého věku, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 20 let	0	0,00 %
do 25 let	14	66,67 %
do 30 let	6	28,57 %
do 40 let	1	4,76 %
nad 40 let	0	0,00 %

Délka praxe u obětí psychoteroru na pracovišti intenzivní medicíny:

Z celkového počtu 21 obětí násilí (100%) pracuje na pracovišti intenzivní medicíny nejvyšší počet respondentů 9 (42,86%) 2 – 5 let, do 1 roku praxe v intenzivní péči má 5 obětí (23,81%). 5 – 10 let praxe mají 3 oběti (14,29%). 1 – 2 roky praxe na oddělení intenzivní medicíny mají 2 respondenti (9,52%) a také další 2 oběti (9,52%) uvádějí délku své praxe nad 10 let.

Tab. 31 Oběti dle délky praxe na pracovišti intenzivní medicíny, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 1 roku	5	23,81 %
do 2 let	2	9,52 %
do 5 let	9	42,86 %
do 10 let	3	14,29 %
nad 10 let	2	9,52 %

Délka praxe ve zdravotnictví u obětí šikany na pracovišti:

Většina obětí šikany na pracovišti, tedy 10 (47,62%), pracuje ve zdravotnictví 2 – 5 let. Do 1 roku praxe ve zdravotnictví má 5 obětí (23,82%) z celkového počtu 21 obětí (100%). 5 – 10 let praxe mají 3 respondenti (14,28%) a další 3 (14,28%) mají praxi nad 10 let. Žádná oběť není mezi respondenty s praxí do 1 roku do 2 let.

Tab. 32 Oběti dle délky praxe ve zdravotnictví, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
do 1 roku	5	23,82 %
do 2 let	0	0,00 %
do 5 let	10	47,62 %
do 10 let	3	14,28 %
nad 10 let	3	14,28 %

Počet obětí dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání:

Nejvíce obětí 11 (52,38%) má dokončené středoškolské vzdělání. 5 obětí (23,81%) může nabídnout své vysokoškolské vzdělání. 3 oběti (14,29%) mohou využít své vyšší odborné vzdělání. 2 oběti (9,52%) mohou nabídnout středoškolské vzdělání se specializací v oboru pro zdravotníky. Žádná oběť není mezi respondenty s vyšším odborným vzděláním se specializací nebo vysokoškolským vzděláním se specializací pro zdravotníky.

Tab. 33 Oběti dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
středoškolské	11	52,38 %
středoškolské + specializace	2	9,52 %
vyšší odborné	3	14,29 %
vyšší odborné +specializace	0	0,00 %
vysokoškolské	5	23,81 %
vysokoškolské + specializace v oboru	0	0,00 %

Možnost účasti na školení o mobbingu u obětí násilí na pracovišti:

Žádná z obětí (100%) se v posledních 5 letech nikde neúčastnila školení či semináře věnovanému problematice mobbingu.

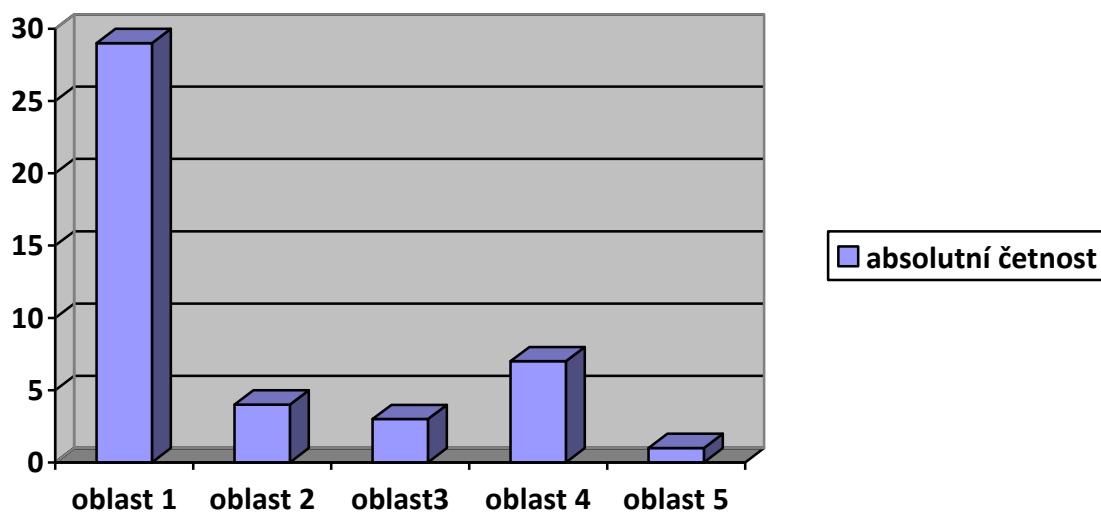
Tab. 34 Možnost účasti na školení o mobbingu u obětí, nemocnice B

	absolutní četnost	relativní četnost v %
ne, žádná účast	21	100 %
ano, organizoval management nemocnice	0	0,00 %

ano, organizovala vzdělávací instituce	0	0,00 %
ano, jiný organizátor	0	0,00 %

Oblasti mobberova snažení:

Velký výčet konkrétních mobbingových aktivit lze rozdělit do 5 oblastí dle charakteru útoku. Oběti nejčastěji uváděly oblast 1 = pomlouvání, ponižování, překážení v sociálních kontaktech. Celkem 29 krát bylo označeno jednání, které spadá do této oblasti. Druhou nejčastější byla uváděna oblast 4 = snižování vážnosti, pověsti, která byla označena 7 krát. Oblast 2 = systematické izolování byla uvedena 4 krát. Z oblasti 3 = zatěžující pracovní úkoly byly napsány 3 konkrétní útoky. Poslední oblast 5 = vyhrožování bylo označeno jednou. (viz Obr. 10).



oblast 1 = pomlouvání, ponižování, překážení v sociálních kontaktech

oblast 2 = systematické izolování

oblast 3 = zatěžující pracovní úkoly

oblast 4 = snižování vážnosti (pověsti)

oblast 5 = vyhrožování

Obr. 10 Graf oblastí mobberova snažení, nemocnice B

Oběťmi nejčastěji zmiňované konkrétní mobbingové útoky, kde je pachatelem kolega:

Tab. 35 Konkrétní mobbing sužující oběti, nemocnice B

Mobbing	absolutní četnost
Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy nebo historky.	8
Vnímám nekorektní či dvojsmyslné narážky.	7
Má práce a/nebo soukromí je podrobena kritice.	4
Mám hanlivou nebo nelichotivou přezdívku.	3
Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.	3
Vnímám ignoraci. Jde o jednání, jako bych byl(a) vzduch.	3
Mé mínění je zpochybňováno.	3
Dostávám nesmyslné pracovní úkoly. Musím vyřizovat nesmyslné vzkazy nebo jiné zbytečné věci.	2
Omezují mi mé možnosti vyjádřit se.	2
Je upozorňováno na mé slabé stránky, jsou zveličovány mé chyby.	2
Nahlas se mi nadává (před nemocnými, studenty, sanitáři, ostatními).	1
Věnují mi pohrdavé, podceňující pohledy nebo gesta.	1
Jsem kontrolován(a) více, než ostatní.	1
Přidělené úkoly jsou pod nebo nad úrovní mé kvalifikace.	1
Nemám dostatečnou podporu, když musím zvládnout nové činnosti.	1
Pravidelně dostávám těžší práci než ostatní.	1
Slýchávám cynické poznámky k mé osobě.	1
Jsem očerňován(a) u nadřízeného.	1
Je mi předhazováno, že na pracovišti dlouho nevydržím.	1

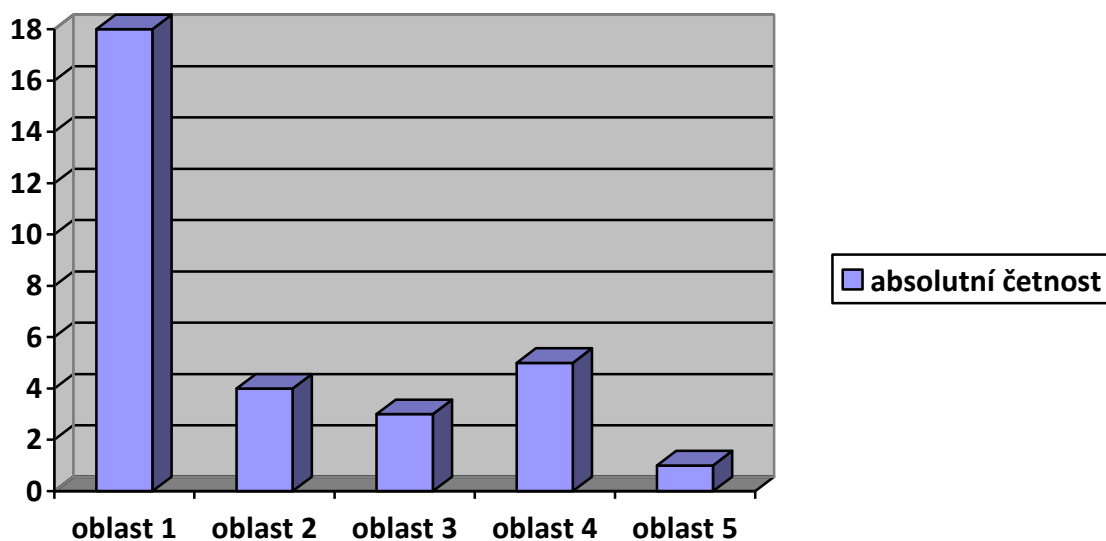
Obětmi nejčastěji zmiňované konkrétní bossingové útoky, pachatel je tedy nadřizený:

Tab. 36 Konkrétní bossing sužující oběti, nemocnice B

Bossing	absolutní četnost
Vnímám nekorektní či dvojsmyslné narážky.	5
Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.	3
Má práce a/nebo soukromí je podrobena kritice.	3
Vnímám nepříjemné sexuální narážky či obtěžování.	3
Omezují mi mé možnosti vyjádřit se.	2
Jsem kontrolován(a) více, než ostatní.	2
Nahlas se mi nadává (před nemocnými, studenty, sanitáři, ostatními).	1
Smějí se mé nemoci, účesu, oblečení, temperamentu, charakteru, vzdělání, původu, politickému či náboženskému přesvědčení.	1
Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy nebo historky.	1
Věnují mi pohrdavé, podceňující pohledy nebo gesta.	1
Vnímám ignoraci. Jde o jednání, jako bych byl(a) vzduch.	1
Mám hanlivou nebo nelichotivou přezdívku.	1
Jsou mi přidělovány stále další úkoly. Nemám dostatek času.	1
Přidělené úkoly jsou pod nebo nad úrovní mé kvalifikace.	1
Nemám dostatečnou podporu, když musím zvládnout nové činnosti.	1
Jsem zesměšňován(a) před lidmi. Má práce je hodnocena nesprávně.	1
Slýchávám cynické poznámky k mé osobě.	1
Je mi předhazováno, že na pracovišti dlouho nevydržím.	1
Jsou mi zatajovány důležité informace nebo sdělovány mylné.	1

Oblasti pachatelova snažení v bossingu:

Výčet konkrétních bossingových aktivit lze rozdělit do 5 oblastí dle charakteru útoku. Oběti nejčastěji uváděly oblast 1 = pomlouvání, ponižování, překážení v sociálních kontaktech. Celkem 18 krát bylo označeno jednání, které spadá do této oblasti. Druhou nejčastější byla uváděna oblast 4 = snižování vážnosti (pověsti), která byla označena 5 krát. Oblast 2 = systematické izolování byla označena 4 krát. Jako další byla v četnosti oblast 3 = zatěžující pracovní úkoly, označena 3 krát. Jeden respondent uvedl jednání z oblasti 5. Oblast 5 zahrnuje útoky z kategorie vyhrožování (viz Obr. 11.)



oblast 1 = pomlouvání, ponižování, překážení v sociálních kontaktech

oblast 2 = systematické izolování

oblast 3 = zatěžující pracovní úkoly

oblast 4 = snižování vážnosti (pověsti)

oblast 5 = vyhrožování

Obr. 11 Graf oblastí snažení pachatele bossingu, nemocnice B

Fyzické a psychické reakce organismu, kterými trpí oběti šikany na pracovišti:

V této nemocnici bylo odhaleno celkem 21 obětí (50%) teroru na pracovišti. Z těchto 21 obětí pouze 2 oběti zatím nepocítují žádnou negativní fyzickou či psychickou reakci svého organismu. 19 obětí zaznamenalo od 1 do 15 negativních reakcí, které jsou dle své absolutní četnosti uvedeny v tabulce 35. Zajímavé je, že i respondenti, kteří nejsou postiženi mobbigem či bossingem pocítují řadu z těchto negativních reakcí. Dominantní roli hraje únava.

Tab. 37 Negativní fyzické a psychické reakce organismu respondentů, nemocnice B

fyzická či psychická reakce	absolutní četnost u obětí šikany na pracovišti	absolutní četnost u nepostižených šikanou pracoviště
Cítím se unaveně.	12	23
Cítím se velmi smutně, když si vzpomenu na nepřátelské chování vůči mé osobě.	9	8
Opakovaně se mi v mysli „přehrává“ chování, kterému jsem byl(a) vystaven(a) v práci.	9	9
Dělám ve své práci chyby.	9	10
Mám bolesti hlavy.	9	14
Mám pocit, že mám nízké sebevědomí a respekt.	7	8
Mám problémy se spaním.	7	10
Mám strach jít do práce. Nechci být v práci.	5	6
Mám strach, že se něco špatného stane bez zjevného důvodu.	5	5
Má práce negativně ovlivňuje můj mimopracovní život (partnerství, manželství, rodinu).	4	6
Cítím se provinile většinu času v práci.	4	4
Mám gastrointestinální obtíže.	4	6
Mám sníženou chuť k jídlu nebo neustále konzumuji jídlo, když přijdu z práce domů.	4	6

Mám často pocit, že budu plakat.	3	2
Cítím se vystrašeně.	3	4
Někdy myslím na pomstu vůči lidem, kteří jednají proti mně.	3	3
K uklidnění a lepšímu pocitu využívám cigarety, alkohol nebo jiné drogy.	3	5
Trpím bolestmi hlavy, bušením srdce, změnami krevního tlaku.	3	4
Myslím, že jsem v depresi.	3	2
Cítím se osaměle.	2	3
Nevěřím nikomu na mém pracovišti.	2	2
Jsem často v rozporu se svými spolupracovníky.	2	3
Nejsem schopen (schopna) dělat určitou práci na svém pracovišti.	2	2
Proklínám ty, kteří proti mé osobě útočí.	2	2
Mám potíže soustředit se na zadaný úkol.	1	1
Jsem nervózní a trpím tiky nebo mimovolnými pohyby.	1	1

Řešení osobní situace během nejbližší doby u obětí psychoteroru:

Z celkového počtu 21 jedinců, kteří se setkávají s mobbingovým jednáním vůči své osobě alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku, si 9 jedinců (42,86%) neuvědomuje nebo nepřipouští páchané násilí vůči své osobě. Těchto 9 obětí uvedlo, že v nejbližší době mají v úmyslu pracovat, nemají problém, jsou spokojené.

2 oběti mají v úmyslu změnit dosavadní pracoviště. 7 krát byla označena potřeba více relaxovat. 1 jedinec v roli oběti chce informovat nadřízeného. 8 z dotázaných obětí má v úmyslu zkusit vydržet na pracovišti. 3 oběti budou hledat pomoc u kamaráda, rodinného příslušníka, kolegy. Žádný respondent si nepřeje vyhledat pomoc psychologa nebo právníka, jít k lékaři pro pracovní neschopnost. Nikdo také nechce řešit situaci sebevraždou.

Tab. 38 Řešení osobní situace během nejbližší doby u obětí psychoteroru, nemocnice B

V nejbližší době má oběť v úmyslu:	absolutní četnost u obětí
Pracovat, nemá problém, jsem spokojená.	9
Více relaxovat.	7
Změnit dosavadní pracoviště.	2
Informovat nadřízeného.	1
Vyhledat pomoc u kamaráda, rodinného příslušníka, kolegy.	3
Zkusit vydržet na pracovišti.	8
Vyhledat pomoc psychologa.	0
Požádat o pomoc právníka.	0
Jít k lékaři, být v pracovní neschopnosti.	0
Řešit situaci sebevraždou.	0

Komentáře, připomínky, poznámky k tématu: nemocnice B

„Jsem zde krátce. Jsem nová. Je normální, že na každého nového je nahlíženo jinak. Sestry zkouší, co vydržím. Člověk jim nesmí dát záminku, tím se stávám lepší sestrou.“

respondent Chirurgické kliniky, JIP 1, JIP 2

„Záleží vše na lidech, s kterými v danou službu pracuji. ☺“

respondent Chirurgické kliniky, JIP 1, JIP 2

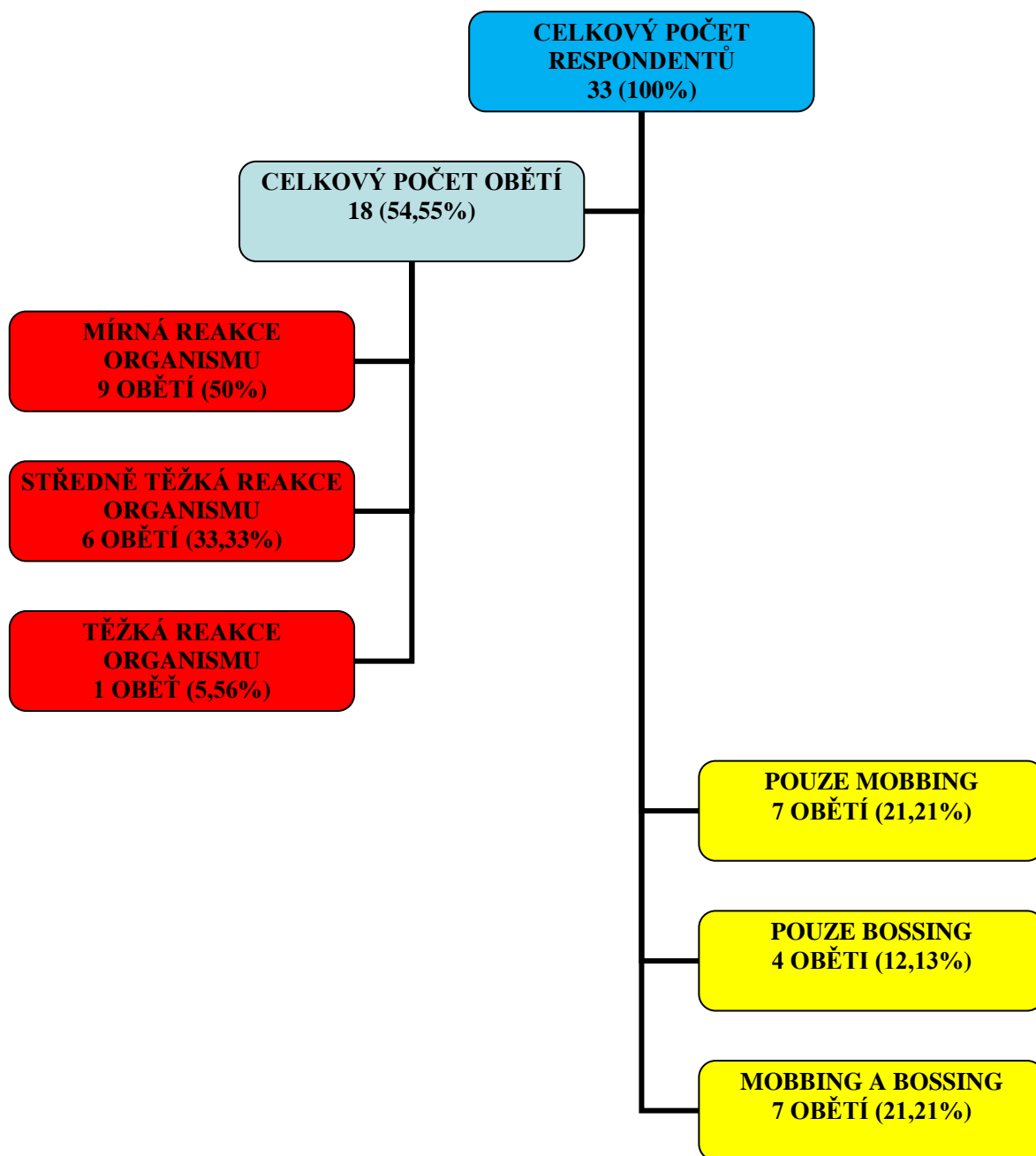
Počty obětí násilí na pracovišti dle jednotlivých chirurgických pracovišť intenzivní medicíny u nemocnice B:

c) CHIRURGICKÁ KLINIKA, JIP 1, JIP2

Z celkového počtu 40 poskytnutých dotazníků (100%) bylo řádně vyplněno a vráceno 33. Návratnost tedy činí 82,5%.

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 33 dotazovaných respondentů (100%) se 18 respondentů (54,55%) osobně potýká s šikanou na svém pracovišti alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku. Tito respondenti tedy splňují kritérium pro oběť psychického násilí na pracovišti. 7 obětí uvádí, že je terčem pouze mobbingu, 4 oběti zažívají pouze bossing a dalších 7 obětí uvedlo, že se potýkají s mobbingem i bossingem.

Z 18 obětí 2 respondenti (11,11%) nemusejí řešit žádné negativní psychické či fyzické odezvy vlastního organismu související s šikanou na pracovišti. 9 respondentů (50%) uvádí do 5 (včetně) negativních psychických či fyzických reakcí vlastního organismu, které tyto oběti vnímají a jsou následky mobbingových útoků. Dalších 6 obětí (33,33%) má problémy s 6-10ti negativními psychickými či fyzickými reakcemi vlastního organismu na útoky mobbera. Dokonce 1 oběť (5,56%) ničí více než 10 negativních psychických či fyzických reakcí vlastního organismu na problém (viz Obr. 12).



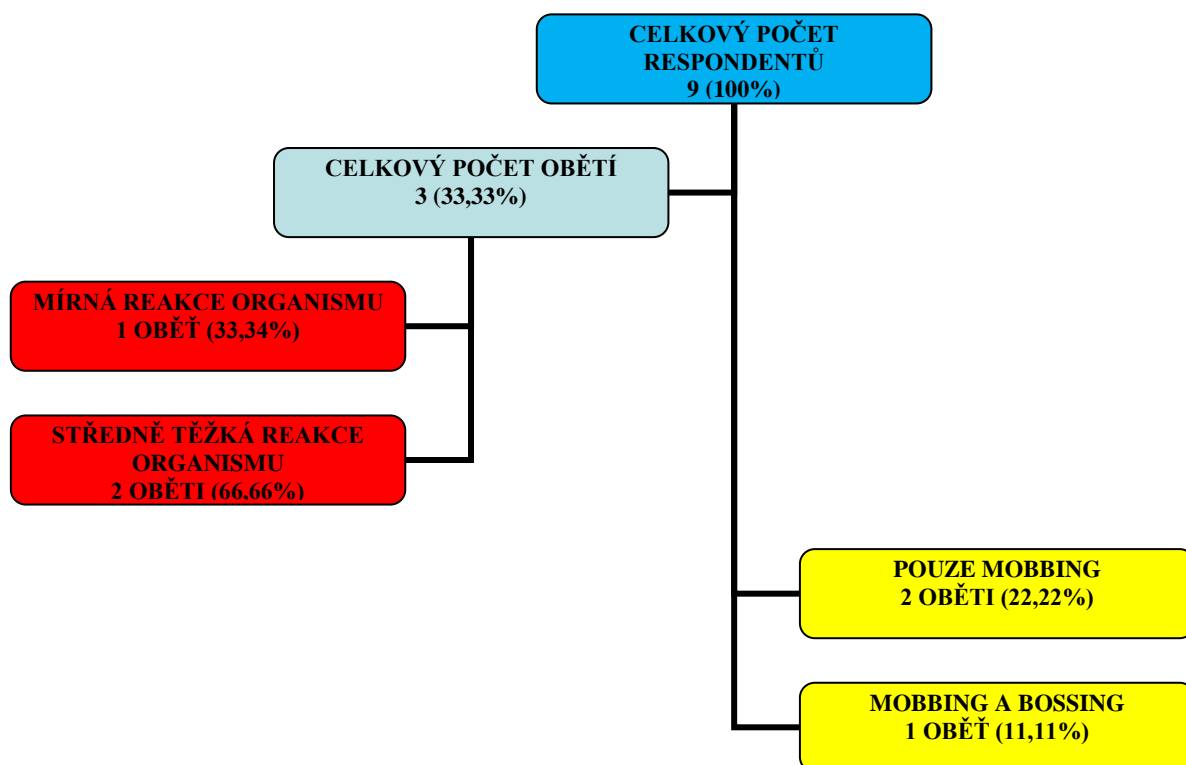
Obr. 12 Organizační diagram obětí šikany Chirurgické kliniky (JIP 1, JIP 2), nemocnice B

d) ANESTEZIOLOGICKO – RESUSCITAČNÍ ODDĚLENÍ

Z celkového počtu 20 poskytnutých dotazníků (100%) bylo řádně vyplněno a vráceno 9. Návratnost tedy činí 45%.

Dotazníkové šetření odhalilo skutečnost, že z 9 dotazovaných respondentů (100%) se 3 respondenti (33,33%) osobně potýkají s šikanou na svém pracovišti alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku. Tito respondenti tedy splňují kritérium pro oběť psychického násilí na pracovišti. 2 oběti uvádějí, že jsou terčem pouze mobbingu a 1 oběť uvedla, že se potýká s mobbingem i bossingem. Pouze bossing nezažila žádná z obětí.

Z 3 obětí 1 respondent (33,34%) uvádí do 5 (včetně) negativních psychických či fyzických reakcí vlastního organismu, které tento člověk vnímá a které jsou následky mobbingových útoků. Další 2 oběti (66,66%) mají problémy s 6-10ti negativními psychickými či fyzickými reakcemi vlastního organismu na útoky mobbera. Žádnou oběť neničí více než 10 negativních psychických či fyzických reakcí vlastního organismu na problém.



Obr. 13 Organizační diagram obětí šikany Anesteziologicko – resuscitačního oddělení, nemocnice B

6.2 Hypotéza a ověření hypotézy

Stanovená hypotéza

Akreditace nemocnice má vliv na výskyt mobbingu a bossingu u sester na chirurgicky zaměřených pracovištích intenzivní medicíny.

Testovaná nulová hypotéza H_0 :

Je souvislost mezi akreditací nemocnice a výskytem mobbingu a bossingu u sester na chirurgicky zaměřených pracovištích intenzivní medicíny.

Hypotéza alternativní H_A :

Není souvislost mezi akreditací nemocnice a výskytem mobbingu a bossingu u sester na chirurgicky zaměřených pracovištích intenzivní medicíny.

Statistické ověření této hypotézy narazilo na problém nedostupnosti dostatku zdravotnických zařízení, která by byla ochotna podílet se na výzkumu obětí mobbingu a bossingu. Do výzkumu byly tedy zařazeny pouze dvě nemocnice, které si přály zůstat v anonymitě. Rovněž rozsah výzkumu by byl několikanásobně větší, pokud by chtěl autor alespoň částečně vystihnout šíři a variabilitu mobbingu. Rovněž náklady na výzkum by byly významné a patrně by vše vyžadovalo zapojení dalších výzkumníků.

7 DISKUZE

Předmětem výzkumného šetření diplomové práce bylo zmapovat problematiku mobbingu a bossingu u sester na chirurgicky zaměřených odděleních a klinikách intenzivní medicíny. Cílem bylo především identifikovat oběti šikany na pracovišti a posoudit vliv akreditace nemocnice na rozsah tohoto problému. Mobbované bylo možno dále rozdělit dle tíže psychických či fyzických reakcí jejich vlastního organismu. Ve výzkumu byla analyzována získaná data z anonymního dotazníku, který byli ochotni respondenti řádně vyplnit.

Do studie byli zařazeni respondenti ze dvou nefakultních nemocnic ČR, které si přály zůstat v anonymitě. Nemocnice A je držitelkou akreditace, kterou opakovaně obhájuje. Výzkumu se účastnilo celkem 52 nelékařských pracovníků (zejména všeobecných sester) této nemocnice ze čtyř oddělení. Jedná se o oddělení: Cévní chirurgie, Anesteziologické a resuscitační oddělení, Kardiochirurgické oddělení a Neurochirurgické oddělení. Nemocnice B je krajskou nemocnicí, která se na akreditaci teprve připravuje. 42 testovaných sester pocházelo z pracovišť Chirurgické kliniky a Anesteziologicko – resuscitačního oddělení. Dotazník vyplnilo během listopadu a prosince roku 2010 celkem 91 žen a 3 muži.

Šetření bylo zaměřeno na následující výzkumné otázky a hypotézu.

Otázka 1

Jaké množství sester uvádí mobbing, bossing nebo obojí na zkoumaných chirurgických pracovištích intenzivní péče?

O tomto dělení psychického násilí na pracovišti dle postavení pachatele hovoří Helena Haškovcová (Haškovcová, 2004, s. 71).

V obou testovaných nemocnicích jasně převažují lidé, kteří jsou mobbováni ze strany svého kolegy. Převažuje tedy mobbing. V nemocnici A jde o 12 mobbovaných (63,16%) a v nemocnici B jde o 9 obětí mobbingu (42,86%). V případě nemocnice B je také významný počet obětí 8 (38,09%), které zažívají mobbing i bossing současně. Podrobněji seznamují Tab. 10 a Obr. 2 u nemocnice A, dále Tab. 28 a Obr. 9 u nemocnice B.

Otázka 2

Je nižší výskyt psychoteroru na chirurgických pracovištích intenzivní péče u akreditované nemocnice A, a tedy vyšší u krajské nemocnice B, která se na akreditaci teprve připravuje?

Literatura uvádí, že počty obětí šikany na pracovišti se pohybují v ČR u pracovníků ve zdravotnictví mezi 7% - 48% (Doležalová, 2011; Svobodová, 2007; Šrámová, 2008). V zahraničních výzkumech se tento počet obětí také pohybuje někde mezi 7% - 44% (Kratz, 2005; Sá, Fleming, 2008; Svobodová, 2008; Yildirim, Tumucin, 2007). Nelze zcela jednoznačně říct, že počet obětí vzrůstá rok od roku, protože počty obětí se liší výzkum od výzkumu. Rovněž procentuální rozmezí je velmi široké.

Z výzkumného šetření vyplynula skutečnost, že v případě akreditované nemocnice A se 19 respondentů (36,54%) osobně potýká s mobbingovými útoky na svém pracovišti alespoň jednou týdně po dobu nejméně půl roku (viz Tab. 9, Obr. 1). V případě krajské nemocnice B jde o 19 respondentů (50%), kteří splňují kritérium pro oběť (viz Tab. 27, Obr. 8). V případě nemocnice B (připravující se na akreditaci) je počet obětí vyšší, než uvádí literatura, ale i v případě nemocnice A je toto číslo rovněž dosti vysoké. Zhodnocena byla zvláště i jednotlivá pracoviště obou nemocnic (viz. Obr. 5, 6, 7, 12, 13). Pouze jedno pracoviště nemocnice A (Neurochirurgické oddělení – JIP) prokázalo, že na tomto oddělení se nenachází žádná oběť. Nejvíce obětí 54,55% se vyskytlo na Chirurgické klinice – JIP 1, JIP 2 v nemocnici B.

Otázka 3

Kolik obětí šikany na pracovišti si zatím nepřipouští nebo neuvědomuje, že je terčem šikany na pracovišti v rámci zkoumaného vzorku?

Téměř veškerá literatura, kde je popsáno, jak reaguje oběť na mobbing, uvádí, že mobbovaný si v prvních fázích vůbec cílené útoky neuvědomuje nebo hledá problém v sobě.

Výzkum skutečně odhalil, že řada obětí si nepřipouští či neuvědomuje páchané násilí vůči své osobě. V případě nemocnice A uvedlo 9 skutečných obětí (47,37%), že nemají problém, v nejbližší době mají v úmyslu pracovat a jsou spokojené (viz Tab. 20). V případě nemocnice B je toto číslo velmi podobné. Jde také o 9 obětí, což odpovídá 42,86%. Blíže je znázorněno v Tab. 38.

Otázka 4

Se kterými konkrétními typy mobbingového jednání se dotazované oběti nejčastěji setkávají ze strany kolegy a dále ze strany nadřízeného?

Velký výčet konkrétních mobbingových útoků byl rozdělen do 5 oblastí dle charakteru útoku. Výzkum ukázal, že v obou testovaných nemocnicích oběti byly nejčastěji atakovány útoky z oblasti 1 = pomlouvání, ponižování, překážení v sociálních kontaktech. Tato oblast byla nejčastěji uvedena bez ohledu na postavení mobbera, tedy v případě útoků ze strany kolegy i ze strany nadřízeného (viz Obr. 3, 4, 10, 11).

V testované nemocnici A jsou u mobbingu nejrozšířenější tyto útoky na oběť:

- Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy nebo historky.
- Má práce a/nebo soukromí je podrobena kritice.
- Smějí se mé nemoci, účesu, oblečení, temperamentu, charakteru, vzdělání, původu, politickému či náboženskému přesvědčení (viz Tab. 17).

V testované nemocnici B jsou u mobbingu nejrozšířenější tyto útoky na oběť:

- Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy nebo historky.
- Vnímám nekorektní či dvojsmyslné narážky.
- Má práce a/nebo soukromí je podrobena kritice (viz Tab. 35).

Otázka 5

Jaká je tíže šikany na jednotlivých pracovištích z hlediska počtu negativních psychických a fyzických reakcí organismu, které sužují oběti?

Z literatury víme, že mobbing nabízí řadu negativních zdravotních obtíží pro svou oběť a podporuje syndrom vyhoření (Sá, Fleming, 2008; Venglářová a kol., 2011, s. 117).

V akreditované nemocnici A bylo odhaleno celkem 19 obětí teroru na pracovišti. Z nich 18 obětí zaznamenalo od 1 do 11 negativních psychických a fyzických reakcí. Upozorňuji, že 1 respondent z Kardiochirurgického oddělení má velké obtíže a je vystaven těžké reakci organismu (viz Obr. 5). Jedna oběť nepocítuje žádnou psychickou a fyzickou reakci svého organismu.

V krajské nemocnici B bylo odhaleno celkem 21 obětí. Z nich 19 obětí zaznamenalo od 1 do 15 negativních psychických a fyzických reakcí. Upozorňuji, že 1 respondent z Chirurgické kliniky JIP 1, JIP 2 je vystaven těžké reakci svého organismu (viz Obr. 12). Pouze 2 oběti zatím nepociťují žádnou negativní reakci organismu.

Dle odpovědí organismu obětí je možné také dělit šikanu na pracovišti na mírnou, střední a těžkou.

Otázka 6

Kolik obětí psychického násilí na pracovišti dělá chyby ve své práci?

Problémy v pracovním soužití sester s sebou přináší i zvýšené riziko chyb v péči poskytované pacientům, protože na sestru je kladen požadavek týmové spolupráce, který přináší kvalitu v poskytované péči. O tomto hovoří literatura (Duddle, Boughton, 2007).

V případě akreditované nemocnice A uvádí pouze 1 oběť (5,26%), že dělá chyby ve své práci. Zajímavé je, že další 4 respondenti, kteří však nejsou postiženi šikanou na pracovišti, také přiznávají chyby ve své práci (viz Tab. 19). Považuji za velmi příznivý tento fakt, kdy šikana na pracovišti ještě neovlivňuje poskytovanou péči nemocným.

V případě nemocnice B je situace horší. 9 obětí (42,86%) přiznalo chyby ve své práci. Zároveň uvádím, že dalších 10 respondentů, nepostižených mobbingem a bossingem, také přiznává chyby ve své práci (viz Tab. 37).

Otázka 7

Jak hodlají postižení respondenti své potíže v práci řešit v nejbližší době?

Dostupná odborná literatura uvádí: „*Varující argument je výskyt sebevražedného chování u obětí dlouhodobého psychického nátlaku. Pro představu v Norsku ročně spáchá sebevraždu 100 obětí mobbingu, ve Švédsku je to každá šestá sebevražda.*“ (Venglářová a kol., 2011, s. 117)

Samozřejmě, jak už bylo popsáno výše, nejvíce obětí obou nemocnic si neuvědomuje, že se staly obětí tohoto zákeřného jevu a tedy chtějí pracovat dál.

U testované nemocnice A oběti dále nejčastěji uvádějí jako řešení osobní situace:

- Budu více relaxovat.
- Změním dosavadní pracoviště.
- Informuji nadřízeného (viz Tab. 20).

U testované nemocnice B oběti dále nejčastěji uvádějí jako řešení osobní situace:

- Zkusím vydržet na pracovišti.
- Budu více relaxovat.
- Vyhledám pomoc u kamaráda, rodinného příslušníka, kolegy

(viz Tab. 38).

Nikdo nebude vyhledávat pomoc u psychologa, právníka, ale také nikdo nehodlá řešit problém sebevraždou.

Otázka 8

Jaká věková kategorie všeobecných sester poskytuje nejvíce obětí mobbingu a bossingu u zkoumaného vzorku respondentů v jednotlivých nemocnicích?

Hans-Jürgen Kratz ve své knize uvádí, že je statisticky prokázáno, že mobbing zažívají spíše mladší ženy ve věku kolem 35 let (Kratz, 2005, s. 21). Nicméně psycholožka Lenka Svobodová píše, že mobbing může postihnout kohokoliv bez rozdílu věku, typu osobnosti či vzhledu (Svobodová, 2007, Svobodová, 2008).

V akreditované nemocnici A výzkum ukázal nejvyšší počet obětí a to 9 (47,37%) ve věku 25 – 30 let (viz. Tab. 12). V případě krajské nemocnice B jsou oběti ještě mladší. Nejvíce obětí, tedy 14 (66,67%) bylo ve věkové kategorii 20 – 25 let (viz Tab. 30).

Testované oběti jsou tedy mladší, než uvádí literatura. Toto ovšem může být dáno celkově mladší kategorií zaměstnanců ochotných na pracovištích intenzivní medicíny pracovat a vyhovět vysokým nárokům těchto oddělení.

Otázka 9

Jak dlouho pracuje většina obětí psychoteroru na pracovišti intenzivní medicíny v rámci zkoumaného vzorku respondentů daných nemocnic?

Z literatury víme, že velmi ohroženou kategorií je nový zaměstnanec v týmu (Svobodová, 2007).

Tento výzkum však ukazuje, že u nemocnice A tvoří nejpočetnější skupinu obětí s délkou praxe na pracovišti intenzivní medicíny od 5 do 10 let. Jedná se o 26,32% postižených (viz Tab. 13). U nemocnice B je nejčastější výskyt obětí s délkou praxe v intenzivní péči od 2 do 5 let. Jde o 42,86 % obětí (viz Tab. 31).

Nováčci tedy nepatří mezi nejohroženější skupinu pracovníků v rámci zkoumaných respondentů.

Otázka 10

Je nejvíce obětí šikany na pracovišti mezi vysokoškolsky vzdělanými sestrami v rámci výzkumu v jednotlivých nemocnicích?

Toto tvrzení výzkum nepotvrdil, protože v akreditované nemocnici A jsou oběti mobbingu nejčastěji středoškolsky vzdělané se specializací v oboru. Jde o 5 (26,32 %) obětí (viz Tab. 15). V krajské nemocnici B má 11 (52,38%) obětí šikany na pracovišti středoškolské vzdělání (viz Tab. 33).

Otázka 11

Umožnil zaměstnavatel obětem šikany na pracovišti v posledních 5 letech zúčastnit se školení věnovanému problematice mobbingu?

Drtivá většina obětí šikany na pracovišti nedostala možnost účasti na školení o problematice mobbingu za posledních 5 let. Tuto neúčast potvrzuje 14 obětí (73,68%) z akreditované nemocnice A (viz Tab. 16). U krajské nemocnice B je situace ještě horší. Zde plných 21 obětí (100%) se v posledních 5 letech nikde neúčastnila školení či semináře věnovanému problematice mobbingu (viz Tab. 34).

8 ZÁVĚR

V mé závěrečné diplomové práci jsem se pokusila představit stále aktuální, velmi citlivé a psychologicky náročné téma, které postihuje týmy pracovníků ve zdravotnictví. Jedná se o mobbing a bossing, postihující sestry na chirurgicky zaměřených pracovištích intenzivní medicíny.

V teoretické části jsem se snažila použít informace z aktuálně dostupných odborných publikací a dalších literárních zdrojů, které se zabývají tímto typem násilí na pracovišti. Stručně jsem popsala psychologii pojmu mobbing, jeho historii, vývoj ve výzkumu a dále náročnost práce sestry na chirurgicky zaměřených pracovištích intenzivní péče. Zaměřila jsem se hlavně na screening, příčiny a průběh šikany na pracovišti, popis osobnosti mobbera i oběti a v neposlední řadě i možnosti prevence a obtížnost léčby postižených. Součástí této části jsou i dvě poučné kazuistiky.

Cílem empirické části diplomové práce bylo posoudit vliv akreditace nemocnice na výskyt mobbingového procesu u sester chirurgických pracovišť intenzivní péče a to na základě anonymního dotazníku získaného od sester. Zpracováním získaných dat dochází ke srovnání jedné akreditované nemocnice s jinou nemocnicí, která se na akreditaci teprve připravuje. Dále cílem bylo zmapovat, jaké konkrétní psychické a fyzické reakce organismu jsou vyvolány u obětí mobbingového procesu. Práce taktéž zjišťuje úmysl, jak hodlá postižený své problémy řešit v nejbližší době.

Dovoluji si konstatovat, že vytyčené cíle závěrečné diplomové práce byly splněny. Bohužel nemohla být statisticky potvrzena hypotéza závislosti akreditace nemocnice a výskytu mobbingu a bossingu vzhledem k nedostatku dostupnosti zdravotnických zařízení, která by byla ochotna účastnit se výzkumu. Závěry ovšem potvrdily výskyt obětí mobbingu na obou testovaných nemocnicích. Tento počet obětí byl vyšší u krajské nemocnice, která se na akreditaci teprve připravuje. Jednalo se o 50% postižených, což je vyšší počet, než uvádí současné literární zdroje.

Samozřejmě si uvědomuji, že výsledky výzkumného šetření nemohou být obecně platné z důvodu malého rozsahu studie. Tato práce by mohla být využita pro praxi především testovanými nemocnicemi, které získají zajímavé závěry o některých svých pracovištích.

Testování respondenti, management zařízení, studenti a zájemci o problematiku mohou využít práci jako edukační materiál.

Závěrem bych chtěla uvést několik námětů, které vyplývají z tohoto šetření.

Bylo by podnětné zrealizovat seminář o této problematice, protože drtivá většina respondentů se žádného v posledních 5 letech neúčastnila a mobbing lidí těchto pracovišť postihuje. Zařazením diskuze v rámci menších kolektivů by mohlo dojít k rozkrytí celého problému a vyjasnění některých specifik. Vyplněním dotazníku získal každý respondent určitou představu o svých potížích, ale přesto bych chtěla všeobecné sestry i management seznámit s výsledky. Možností je například zařadit přednášku v rámci XVIII. královehradeckých ošetrovatelských dnů, pořádaných již tradičně v září.

Dále by bylo vhodné jasně stanovit sankce pro pachatele mobbingu i možnosti pomoci a postupu řešení nepříznivé situace pro oběti. Toto prezentovat v rámci kolektivní smlouvy nebo pracovní náplně každého zaměstnance organizace.

Je třeba neustále vylepšovat komunikaci a předávání přesných informací na všech úrovních. Neúčastnit se a nepodporovat pomluvy a intriky. Místo firemních večírků může vedení nabídnout některou z teambuildingových aktivit například na víkend. Toto zážitkové vzdělávání zlepšuje spolupráci v týmu a atmosféru.

Zátěž, kterou způsobují problematické vztahy s kolegy, lze řešit v rámci pravidelných setkání pracovníků se supervizorem. Sestry by měly dostat možnost hovořit o zážitcích z šikanování a měly by být podpořeny v úsilí nalézt určitého důvěrníka mezi zaměstnanci oddělení.

Vzhledem k četnosti negativních psychických a fyzických reakcí, které sužují oběti mobbingu i ostatní respondenty v tomto výzkumu je na zváženu, jak eliminovat zátěž sester. Možností je například rozpis služeb v maximálně dvou dvanáctihodinových směnách po sobě. Více mohou být využíváni sanitáři, administrativní pracovnice a další pomocní pracovníci v týmech zaměstnanců. Důležité je méně kritizovat a více chválit.

Soupis bibliografických citací

1. AGERVOLD, Mogens. Bullying at work: a discussion of definition and prevalence, based on an empirical study. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2007, vol. 48, issue 2, p. 161 – 172. ISSN 0036-5564.
2. BEŇO, Pavel. *Můj šéf, můj nepřítel?* 1. vyd. Brno: ERA, 2003. 181s. ISBN 80-86517-34-9.
3. BROOME, Barbara S.; WILLIAMS-EVANS, Shiphrah. Bullying in a Caring Profession: Reasons, Results, and Recommendations. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*. [online]. 2011, vol. 49, issue 10, p. 30 - 35 [cit. 2012-01-04]. ISSN 0279-3695. Dostupný z WWW: <http://search.proquest.com>.
4. CLEARY, Michelle; HUNT, Glenn E.; HORSFALL, Jan. Identifying and Addressing Bullying in Nursing. *Issues in Mental Health Nursing* [online]. 2010, vol. 31, issue 5, p. 331 – 335 [cit. 2012-01-06]. ISSN 0161-2840. Dostupný z WWW: <http://web.ebscohost.com>.
5. CROTHERS, Laura M.; LIPINSKI, John; MINUTOLO, Marcel C. Cliques, Rumors, and Gossip by the Water Cooler: Female Bullying in the Workplace. *Psychologist - Manager Journal* [online]. 2009, vol. 12, issue 2, p. 97 - 110 [cit. 2010-05-04]. ISSN 1088 – 7156. Dostupný z WWW: <http://web.ebscohost.com>.
6. ČÍRTKOVÁ, Ludmila; VITOUŠOVÁ, Petra a kol. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 192s. ISBN 978-80-247-2014-2.
7. DELLASEGA, Cheryl. A. Bullying Among Nurses. *AJN: American Journal of Nursing* [online]. 2009, vol. 109, issue 1, p. 52 - 58 [cit. 2010-05-04]. ISSN 1538 – 7488. Dostupný z WWW: http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2009/01000/Bullying_Among_Nurses.28.aspx
8. DUDDLE, Maree; BOUGHTON, Maureen. Intraprofessional relations in nursing. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2007, vol. 59, issue 1, p. 29 – 37 [cit. 2010-05-04]. ISSN 0309 – 2402. Dostupný z WWW: <http://web.ebscohost.com>.

9. DOLEŽALOVÁ, Milena. Mobbing ve zdravotnických zařízeních. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. 2011, roč. 7, č. 6, s. 24 - 28. ISSN 1801-464X.
10. EFE, S.Y.; AYAZ, S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *International Nursing Review* [online]. 2010, vol. 57, issue 3, p. 328 – 334. [cit. 2012-01-05]. ISSN 0020-8132. Dostupný z WWW: <http://web.ebscohost.com>.
11. FEHLAU, Eberhard. G. *Konflikty v práci: Jak se vypořádat s konfliktními situacemi a lidmi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 108s. ISBN 80-247-0533-8.
12. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek o násilí*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. 83s. ISBN 80-7013-397-X.
13. HUTCHINSON, Marie; et al. A typology of bullying behaviours: the experiences of Australian nurses. *Journal of clinical nursing* [online]. 2010, vol. 19, issue 15/16, p. 2319-2328 [cit. 2012-03-26]. ISSN 0962-1067. Dostupný z WWW: <http://web.ebscohost.com>.
14. KING-JONES, Malena. Horizontal Violence and the Socialization of New Nurses. *Creative Nursing* [online]. 2011, vol. 17, issue 2, p. 80 – 86 [cit. 2012-01-05]. ISSN 1078-4535. Dostupný z WWW: <http://web.ebscohost.com>.
15. KOUKOLÍK, František; DRTILOVÁ, Jana. *Vzpouza deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přepracované vyd. Dotisk. Praha: Galén, 2008. 327s. ISBN 978-80-7262-410-2.
16. KRATZ, Hans - Jürgen. *Mobbing: Jak ho rozpoznat a jak mu čelit*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2005. 131s. ISBN 80-7261-127-5.
17. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 208s. ISBN 978-80-247-3224-4.
18. LEYMANN, Heinz. *The Mobbing Encyclopedia* [online] [cit. 2012-01-17]. Dostupný z WWW: <http://www.leymann.se/English/frame.html>.
19. LOVASOVÁ, Lenka. *Šikana*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28s. ISBN 80-86991-65-2.

20. MIHALČIKOVÁ, Petra. *Mobbing ve zdravotnictví*. Praha, 2010. 165 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Fakulta humanitních studií. Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích.
21. OKANLI, Ayşe; KARAKAŞ, Sibel Asi; ÖZKAN, Hava. The Relationship between mobbing and assertiveness in nurses. *HealthMed* [online]. 2011, vol. 5, issue 3, p. 609-615 [cit. 2012-03-27]. ISSN 1840-2291.
22. OLENDER-RUSSO, Lynda. Creating a Culture of Regard : An Antidote for Workplace Bullying. *Creative Nursing*. [online]. 2009, vol. 15, issue 2, p. 75-81 [cit. 2012-03-01]. ISSN 1078-4535. Dostupný z WWW: <http://web.ebscohost.com>.
23. ONDRIOVÁ, Iveta; DUČAIOVÁ, Jarmila. Mobbing ve zdravotnickém prostředí a možnosti jeho prevence. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 2010, roč. 20, č. 5, s. 26 - 28. ISSN 1210-0404.
24. OZTURK, Havva, et al. Measuring mobbing experiences of academic nurses: Development of a mobbing scale. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* [online]. 2008, vol. 20, issue 9, p. 435 - 442 [cit. 2011-12-04]. ISSN 1041 - 2972. Dostupný z WWW: <http://web.ebscohost.com>.
25. PIVOŇKOVÁ, Věra. Mobbing mezi zdravotníky. *Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry*. 2010, roč. 20, č. 9, s. 25 - 26. ISSN 1210-0404.
26. ROBERTS, Susan Jo, DEMARCO, Rosanna, GRIFFIN, Martha. The effect of oppressed group behaviours on the culture of the nursing workplace : a review of the evidence and interventions for change. *Journal of Nursing Management* [online]. 2009, vol. 17, issue 3, p. 288 - 293 [cit. 2011-03-15]. ISSN 0966-0429. Dostupný z WWW: <http://web.ebscohost.com>.
27. SÁ, Luís; FLEMING, Manuela. Bullying, Burnout, and Mental Health Amongst Portuguese Nurses. *Issues in Mental Health Nursing* [online]. 2008, vol. 29, issue 4, p. 411 - 426 [cit. 2010-05-04]. ISSN 0161 - 2840. Dostupný z WWW: <http://web.ebscohost.com/>.
28. SIMONS, Shellie R.; MAWN, Barbara. Bullying in the Workplace – A Qualitative Study of Newly Licensed Registered Nurses. *AAOHN Journal* [online]. 2010, vol. 58, issue 7, p. 305 – 311 [cit 2012-01-08]. ISSN 0891-0162. Dostupný z <http://search.proquest.com>.

29. STEPHENS, Tina, HALLAS, Jane. *Bullying and sexual harassment: a practical handbook*. 1 st ed. Oxford: Chandos Publishing, 2006. 103 s. ISBN 1-84334-207-3.
30. SVOBODOVÁ, Lenka. *Mobbing – nebezpečný fenomén naší doby: Bezpečný podnik*. 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v.v.i., 2007. 28s. ISBN 978-80-86973-66-1.
31. SVOBODOVÁ, Lenka. *Nenechte se šikanovat kolegu: Mobbing – skrytá hrozba*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 112s. ISBN 978-80-247-2474-4.
32. ŠRÁMOVÁ, Leona. *Zdravotní sestra jako oběť mobbingu na pracovišti intenzivní a resuscitační péče*. Hradec Králové, 2008. 147 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze. Lékařská fakulta v Hradci Králové.
33. VÁGNEROVÁ, Kateřina a kol. *Minimalizace šikany: Praktické rady pro rodiče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 152s. ISBN 978-80-7367-611-7.
34. VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 192s. ISBN 978-80-247-3174-2.
35. VESSEY, Judith A.; DEMARCO, Rosanna; DIFAZIO, Rachel. Bullying, Harassment, and Horizontal Violence in the Nursing Workforce. *Annual Review of Nursing Research*. [online]. 2010, vol. 28, p. 133 – 157 [cit. 2012- 01-04]. ISSN 0739-6686. Dostupný z WWW: <http://search.proquest.com>.
36. VÝROST, Jozef; SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2008. 416s. ISBN 978-80-247-1428-8.
37. YILDIRIM, Dilek; YILDRIM, Aytolan; TIMUCIN, Arzu. Mobbing Behaviors Encountered by Nurse Teaching Staff. *Nursing Ethics*. [online]. 2007, vol. 14, issue 4, p. 447 – 463 [cit. 2011-11-10]. ISSN 0969-7330. Dostupný z WWW: <http://web.ebscohost.com>.

Seznam zkratek

cit.	citace, citováno
č.	číslo
ČR	Česká republika
JIP	jednotka intenzivní péče
kol.	kolektiv
obr.	obrázek
roč.	ročník
s.	strana
tab.	tabulka

Seznam tabulek

Tabulka 1	Test: Jste vystaveni mobbingu?.....	29
Tabulka 2	Situační analýza.....	31
Tabulka 3	Pohlaví, nemocnice A.....	45
Tabulka 4	Věk, nemocnice A.....	46
Tabulka 5	Praxe v intenzivní medicíně, nemocnice A.....	46
Tabulka 6	Praxe ve zdravotnictví, nemocnice A.....	47
Tabulka 7	Nejvyšší dosažené vzdělání, nemocnice A.....	47
Tabulka 8	Účast na školení o mobbingu v posledních 5 letech, nemocnice A.....	48
Tabulka 9	Počet obětí šikany na pracovišti v testované nemocnici A.....	49
Tabulka 10	Dělení psychického násilí na pracovišti dle postavení pachatele, nemocnice A.....	50
Tabulka 11	Oběti dle pohlaví, nemocnice A.....	51
Tabulka 12	Oběti dle svého věku, nemocnice A.....	51
Tabulka 13	Oběti dle délky praxe na pracovišti intenzivní medicíny, nemocnice A.....	52
Tabulka 14	Oběti dle délky praxe ve zdravotnictví, nemocnice A.....	52
Tabulka 15	Oběti dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání, nemocnice A.....	53
Tabulka 16	Možnost účasti na školení o mobbingu u obětí, nemocnice A.....	54
Tabulka 17	Konkrétní mobbing sužující oběti, nemocnice A.....	56
Tabulka 18	Konkrétní bossing sužující oběti, nemocnice A.....	57
Tabulka 19	Negativní fyzické a psychické reakce organismu respondentů, nemocnice A.....	59
Tabulka 20	Řešení osobní situace během nejbližší doby u obětí psychoteroru, nemocnice A.....	60
Tabulka 21	Pohlaví, nemocnice B.....	67

Tabulka 22 Věk, nemocnice B.....	67
Tabulka 23 Praxe v intenzivní medicíně, nemocnice B.....	68
Tabulka 24 Praxe ve zdravotnictví, nemocnice B.....	68
Tabulka 25 Nejvyšší dosažené vzdělání, nemocnice B.....	69
Tabulka 26 Účast na školení o mobbingu v posledních 5 letech, nemocnice B.....	70
Tabulka 27 Počet obětí šikany na pracovišti v testované nemocnici B.....	71
Tabulka 28 Dělení psychického násilí na pracovišti dle postavení pachatele, nemocnice B.....	72
Tabulka 29 Oběti dle pohlaví, nemocnice B.....	73
Tabulka 30 Oběti dle svého věku, nemocnice B.....	73
Tabulka 31 Oběti dle délky praxe na pracovišti intenzivní medicíny, nemocnice B.....	74
Tabulka 32 Oběti dle délky praxe ve zdravotnictví, nemocnice B.....	74
Tabulka 33 Oběti dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání, nemocnice B.....	75
Tabulka 34 Možnost účasti na školení o mobbingu u obětí, nemocnice B.....	75
Tabulka 35 Konkrétní mobbing sužující oběti, nemocnice B.....	77
Tabulka 36 Konkrétní bossing sužující oběti, nemocnice B.....	78
Tabulka 37 Negativní fyzické a psychické reakce organismu respondentů, nemocnice B.....	80
Tabulka 38 Řešení osobní situace během nejbližší doby u obětí psychoteroru, nemocnice B.....	82

Seznam obrázků

Obrázek 1 Graf počtu obětí šikany na pracovišti u akreditované nemocnice A.....	49
Obrázek 2 Graf dělení psychického násilí na pracovišti dle postavení pachatele, nemocnice A.....	50
Obrázek 3 Graf oblastí mobberova snažení, nemocnice A.....	55
Obrázek 4 Graf oblastí snažení pachatele bossingu, nemocnice A.....	58
Obrázek 5 Organizační diagram obětí šikany Kardiochirurgického oddělení, nemocnice A.....	63
Obrázek 6 Organizační diagram obětí šikany na Anesteziologickém a resuscitačním oddělení, nemocnice A.....	64
Obrázek 7 Organizační diagram obětí šikany na Oddělení cévní chirurgie, nemocnice A.....	65
Obrázek 8 Graf počtu obětí šikany na pracovišti u neakreditované nemocnice B.....	71
Obrázek 9 Graf dělení psychického násilí na pracovišti dle postavení pachatele, nemocnice B.....	72
Obrázek 10 Graf oblastí mobberova snažení, nemocnice B.....	76
Obrázek 11 Graf oblastí snažení pachatele bossingu, nemocnice B.....	79
Obrázek 12 Organizační diagram obětí šikany Chirurgické kliniky (JIP 1, JIP 2) nemocnice B.....	84
Obrázek 13 Organizační diagram obětí šikany Anesteziologicko – resuscitačního oddělení, nemocnice B.....	85

Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník použitý při výzkumu

Příloha 2 Přehled zaměření teambuildingových aktivit

Příloha 1 Dotazník použitý při výzkumu

DOTAZNÍK

Vážené sestry,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce. Práce má za cíl identifikovat lidi, kteří jsou vystaveni skrytému násilí na pracovištích intenzivní medicíny chirurgického typu. Jedná se o mobbing a bossing, kterému musí oběť čelit uvnitř specializovaných týmů sester. Tento dotazník vyplňují respondenti, odborně způsobilí k výkonu povolání všeobecné sestry a všeobecného ošetřovatele, v náhodně vybrané jedné akreditované nemocnici a jedné krajské nemocnici. Nemocnice budou srovnávány z hlediska výskytu této problematiky.

Mobbing je definován jako sociální stres. Jedná se o skryté násilí, při kterém jedna nebo více osob cílevědomě útočí na postiženého a to po dobu půl roku a alespoň jednou týdně. Pokud útok vykonává vedoucí pracovník na svého podřízeného, označuje se toto chování výrazem „bossing“. Ukazuje se, že mezilidské vztahy mohou být nebezpečné na velmi úzce specializovaných pracovištích ve chvíli, kdy někdo systematicky a cíleně zasahuje do pracovního i soukromého života jiného člověka. Domnívám se, že tomuto psychologickému tématu je třeba věnovat pozornost, neustále působit preventivně a cíleně řešit tento typ násilí na pracovišti. Toto téma je problematické z hlediska jednotlivce, kolektivu i managementu. Obtíže při jeho řešení jsou značné pro všechny zúčastněné.

Informace získané z dotazníku budou použity anonymně, nebudou spojovány s Vaší osobou a nebudou využity k jiným než výzkumným účelům. Dotazník má 5 stran (číslováno dole, uprostřed). Pokud není uvedeno jinak a je to možné, označte souhlasnou odpověď (variantu, která se nejvíce blíží Vaší osobní situaci) křížkem takto: × Pokud s nabídnutou variantou nesouhlasíte, můžete nechat pole prázdné. Pokud se spletete, vybarvěte, prosím, původní označení křížkem takto: ■ a následně zakřížkujte Vaši novou volbu. Pro vyplněný dotazník Vám poskytnu obálku, kterou lze zalepit. Takto je zajištěno, že další osoba nebude číst Vaše odpovědi.

Děkuji za Váš čas a trpělivost.

Bc. Leona Šrámová, DiS.
studentka oboru: Ošetřovatelství
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice

Použité zdroje pro sestavení dotazníku:

1. YILDIRIM, Autolan; YILDIRIM, Dilek. Mobbing in the workplace by peers and managers : mobbing experienced by nurses working in healthcare facilities in Turkey and its effect on nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2007, Vol. 16, Issue 8, p. 1444-1453. ISSN 0962-1067.
2. Leymann Inventory of Psychological Terror

Překlad a modifikace: Leona Šrámová

Jsem:

- žena
- muž

Můj věk je:

- do 20 let
- do 25 let
- do 30 let
- do 40 let
- nad 40 let

Na pracovišti intenzivní medicíny pracuji:

- do 1 roku
- do 2 let
- do 5 let
- do 10 let
- nad 10 let

Má praxe ve zdravotnictví je:

Možno uvést se započtením např. pracovní neschopnosti či mateřské dovolené.

- do 1 roku
- do 2 let
- do 5 let
- do 10 let
- nad 10 let

Mé nejvyšší dosažené vzdělání je:

- středoškolské
- středoškolské + specializační vzdělání v oboru pro zdravotnické pracovníky
- vyšší odborné
- vyšší odborné + specializační vzdělání v oboru pro zdravotnické pracovníky
- vysokoškolské
- vysokoškolské + specializační vzdělání v oboru pro zdravotnické pracovníky

Měl(a) jste v posledních 5 letech možnost zúčastnit se semináře či školení věnovanému problematice mobbingu?

- ano, organizátorem byl management nemocnice
- ano, organizátorem byla vzdělávací instituce
- ano, organizoval někdo jiný
- ne

Vážený respondente (respondentko),
 označte křížkem, pokud se na svém pracovišti s tímto jednáním setkáváte alespoň **jednou týdně po dobu nejméně půl roku**. Uveďte, zda jste terčem útoků ze strany svého kolegy nebo nadřízeného.

	ze strany kolegy	ze strany nadřízeného
1. Mám hanlivou nebo nelichotivou přezdívku.		
2. Omezují mi mé možnosti vyjádřit se.		
3. Jsem přerušován(a), nemohu dokončit větu.		
4. Nahlas se mi nadává (před nemocnými, studenty, sanitáři, ostatními).		
5. Vnímám nekorektní či dvojsmyslné narážky.		
6. Má práce a/nebo soukromí je podrobena kritice.		
7. Smějí se mé nemoci, účesu, oblečení, temperamentu, charakteru, vzdělání, původu, politickému či náboženskému přesvědčení.		
8. Šíří se o mé osobě pomluvy, klepy nebo historky.		
9. Věnují mi pohrdavé, podceňující pohledy nebo gesta.		
10. Vnímám ignoraci. Jde o jednání, jako bych byl(a) vzduch.		
11. Jsem kontrolován(a) více než ostatní.		
12. Nemluví se se mnou. Odtahují se ode mne i lidé, kteří se dřív přátelili.		
13. Jsou mi zatajovány důležité informace nebo sdělovány mylné.		
14. Kolegům je zakazováno mluvit se mnou.		
15. Snaží se mě umístit na oddělení tak, abych byl(a) izolována od ostatních kolegů.		
16. Jsou mi přidělovány stále další úkoly. Nemám dostatek času.		
17. Přidělené úkoly jsou pod nebo nad úrovní mé kvalifikace.		
18. Dostávám nesmyslné pracovní úkoly. Musím vyřizovat nesmyslné vzkazy nebo jiné zbytečné věci.		
19. Nemám dostatečnou podporu, když musím zvládnout nové činnosti.		
20. Pravidelně dostávám těžší práci než ostatní.		
21. Jsem zesměšňován(a) před lidmi. Má práce je hodnocena nesprávně.		
22. Bývám obětí beránkem. Když se něco nepovede, často se na mě všechno svede.		
23. Jsem podezírán(a) z duševního onemocnění.		
24. Mé mínění je zpochybňováno.		
25. Je upozorňováno na mé slabé stránky, jsou zveličovány mé chyby.		
26. Slýchávám cynické poznámky k mé osobě.		
27. Jsem očerňován(a) u nadřízeného.		
28. Vnímám nepříjemné sexuální narážky či obtěžování.		
29. Je mi vyhrožováno fyzickým násilím.		
30. Je mi písemně nebo ústně vyhrožováno.		
31. Někdo mi záměrně škodí (např. ničení a záhadné ztráty věcí).		
32. Je mi předhazováno, že na pracovišti dlouho nevydržím.		

Mobbingové jednání číslo 1 až 9 – pomlouvání, ponižování, překážení v sociálních kontaktech

10 až 15 – systematické izolování

16 až 20 – zatěžující pracovní úkoly

21 až 28 – snižování vážnosti (pověsti)

29 až 32 – vyhrožování

Označte, prosím, křížkem v každém řádku, zda se nyní ztotožňujete nebo neztotožňujete s nabídnutou psychickou či fyzickou reakcí organismu.

reakce	ano	ne
Cítím se velmi smutně, když si vzpomenu na nepřátelské chování vůči mé osobě.		
Opakovaně se mi v mysli „přehrává“ chování, kterému jsem byl(a) vystaven(a) v práci.		
Mám strach jít do práce. Nechci být v práci.		
Cítím se osaměle.		
Nevěřím nikomu na mém pracovišti.		
Mám pocit, že mám nízké sebevědomí a respekt.		
Má práce negativně ovlivňuje můj mimopracovní život (partnerství, manželství, rodinu).		
Cítím se provinile většinu času v práci.		
Mám často pocit, že budu plakat.		
Mám strach, že se něco špatného stane bez zjevného důvodu.		
Cítím se vystrašeně.		
Mám problémy se spaním.		
Pohybuji se pomalu, když musím v práci něco udělat.		
Přenáším svou bolest na druhé.		
Jsem často v rozporu se svými spolupracovníky.		
Mám potíže soustředit se na zadaný úkol.		
Nejsem schopen (schopna) dělat určitou práci na svém pracovišti.		
Dělám ve své práci chyby.		
Někdy myslím na pomstu vůči lidem, kteří jednají proti mně.		
Navštěvuji psychologa kvůli chování, kterému jsem byl(a) vystaven(a).		
Proklínám ty, kteří proti mé osobě útočí.		
Jsem nervózní a trpím tiky nebo mimovolnými pohyby.		
Mám gastrointestinální obtíže.		
Mám sníženou chuť k jídlu nebo neustále konzumuji jídlo, když přijdu z práce domů.		
K uklidnění a lepšímu pocitu využívám cigarety, alkohol nebo jiné drogy.		
Cítím se unaveně.		
Mám bolesti hlavy.		
Trpím bolestmi hlavy, bušením srdce, změnami krevního tlaku.		
Myslím, že jsem v depresi.		

Celkem kladných reakcí:

V nejbližší době mám v úmyslu:

- změnit dosavadní pracoviště
- zkusit vydržet na pracovišti
- vyhledat pomoc psychologa
- vyhledat pomoc u kamaráda, rodinného příslušníka, kolegy
- požádat o pomoc právníka
- informovat nadřízeného
- pracovat, nemám problém, jsem spokojen(á)
- řešit situaci sebevraždou
- více relaxovat
- jít k lékaři, být v pracovní neschopnosti
- jiné

Zde je místo pro Vaše komentáře, připomínky, poznámky k tématu. Můžete například popsat nejvhodnější řešení tohoto problému. Můžete využít i rub stránky.

Příloha 2 Přehled zaměření teambuildingových aktivit

Zdroj: VENGLÁŘOVÁ, Martina a kol. Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 174 ISBN 978-80-247-3174-2.

program	cíl
stmelení kolektivu	neformální seznámení lidí ve skupině, společný zážitek, spolupráce, stmelení skupiny, podpora důvěry v týmu
budování týmu	zefektivnění práce v týmu, podpora spolupráce, vnímání společného cíle (v našem případě pacienta) oproti cílům jednotlivců či oddělení; práce s týmovými rolemi a odpovědností; zefektivnění komunikace; zlepšení aktivního přístupu k řešení úkolů a problémů
koučink skupiny, koučink týmu	dlouhodobé provázení týmu při zavádění změny, během náročného období, při zvyšování výkonu a při změnách v týmu
vzdělávání zážitkem	cílené vzdělávání na určité téma s důrazem na praktické využití a trénink; praktické vyzkoušení si změny a nových poznatků
outdoor assessment	hodnocení schopností a dovedností jednotlivců nebo týmu v terénu, v prostředí přírody, jež umožňuje připravit komplikované situace a náročnější aktivity než pracovní prostředí
expedice a náročné projekty	vyzkoušet si v reálných situacích fungování týmu; zažít neobvyklý společný zážitek; možnost nalézt svoje hranice a překonat je; aktivace člověka a podpora sebevědomí
zábavné akce	zvýšení loajality, motivace; odměna zaměstnanců; rozptýlení